

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

PROPOSITION D'UN OUTIL D'INTERVENTION POUR SOUTENIR LES  
PROFESSIONNEL·LES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES  
PROCHES AIDANTES AFFECTÉES PAR LA CO-DÉPENDANCE ET LE  
VIEILLISSEMENT DANS UN PROCESSUS DE CHANGEMENT

ESSAI PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL (PROFIL STAGE)

PAR  
CAMILLE LAVOIE

( ██████████ )

SOUS LA DIRECTION DE JOSÉE GRENIER ET FRANÇOIS AUBRY

MARS 2024

## REMERCIEMENTS

La rédaction d'un essai de stage n'est pas une tâche simple, mais est une démarche exigeante et rigoureuse. Cette démarche ne peut être assumée seule, c'est pourquoi je remercie mes directeurs de stage Josée Grenier et François Aubry qui ont su me guider et m'alimenter avec fiabilité et bienveillance.

De plus, je remercie mon superviseur de stage Jean-François Lacoste qui m'a accompagnée à travers mes réflexions et mes interventions avec franchise et dévouement. Je tiens aussi à remercier les professionnel·les et les membres de l'entourage de la Clinique des troubles concomitants qui m'ont accueillie et se sont impliqués avec confiance et générosité. Sans eux, cet essai n'aurait pas existé. Vous avez déjà toute ma reconnaissance.

Enfin, je tiens à remercier mes correcteurs de l'ombre qui se sont investis de nombreuses heures pour m'aider à démêler mes idées mélangées et m'apporter vos suggestions rédactionnelles. Merci à Danielle Desormeaux et à Brandon Gonzalez-Ascencio pour tout le temps que vous m'avez accordé.

## RÉSUMÉ

Les personnes proches aidantes (PPA) d'un proche qui souffre de troubles concomitants voient le soutien qu'elles apportent s'intensifier et se prolonger en fonction de la gravité et la persistance de ces troubles. En vue de continuer à soutenir leur proche, les PPA peuvent s'insérer dans des dynamiques de co-dépendance qui en viennent à se maintenir, et ce, malgré les effets du vieillissement qui se font sentir. Ainsi, elles sont portées à vivre de la fatigue et de l'épuisement les menant à éprouver de la détresse et de la souffrance quant à l'alourdissement du fardeau qu'elles portent relativement au soutien qu'elles apportent à leur proche. Le PPA en viennent donc à elles-mêmes nécessiter du soutien pour alléger ce fardeau et ainsi à se tourner vers les professionnel·les qui prennent en charge leur proche. Les professionnel·les évoquent n'être que trop peu outillés pour intervenir auprès des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement quant à modifier la manière dont elles soutiennent leur proche pour assurer le bien-être de celles-ci. Le stage réalisé à la Clinique des troubles concomitants (CTC) de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) a permis de proposer un outil d'intervention permettant aux professionnel·les d'accompagner les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement dans un processus de changement. Il se trouve que cet outil soulève des enjeux relatifs à l'offre de services à l'égard de la proche aidance au sein du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). L'essai vise à présenter cet outil d'intervention qui permet de soutenir les professionnel·les auprès des PPA afin qu'ils et elles réalisent des interventions permettant que ces dernières soient en mesure de réaliser un changement relativement au soutien qu'elles apportent à leur proche, et ce, en abordant les dynamiques de co-dépendance tout en considérant les effets du vieillissement qui les affectent. Intervenir auprès des PPA nécessite de s'assurer de respecter leur volonté de continuer à aider leur proche tout en assurant l'allègement de leur fardeau.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ</b> .....	II
<b>LISTE DES ACRONYMES</b> .....	IV
<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>1. RAPPEL DU PROJET DE STAGE</b> .....	3
<b>1.1 La problématique abordée et la population ciblée</b> .....	3
<b>1.2 Les objectifs fixés et les activités associées</b> .....	8
<b>2. QUESTIONS SOULEVÉES DANS LE RAPPORT DE STAGE</b> .....	11
<b>2.1 Les questions à aborder dans l'essai</b> .....	11
<b>2.2 La pertinence de la question posée dans l'essai découlant du rapport de stage</b> .....	13
<b>2.3 La recension des écrits du projet de stage relative à la question posée dans     l'essai</b> .....	14
<b>3. DISCUSSION</b> .....	21
<b>3.1 Présentation de l'outil d'intervention</b> .....	21
3.1.1 Les impacts de la co-dépendance et du vieillissement sur la proche aidance .....	22
3.1.2 Dégager des pistes d'intervention relatives au processus de changement ...	37
<b>3.2 Évaluation des limites et des retombées de l'outil d'intervention</b> .....	42
<b>3.3 Discussion sur l'outil d'intervention</b> .....	45
3.3.1 Analyse de l'outil d'intervention proposé .....	45
3.3.2 Réflexion sur les enjeux relatifs à l'offre de services à l'égard de la proche aidance .....	54
<b>3.4 Analyse du potentiel de pérennité de l'outil d'intervention</b> .....	66
<b>4. RETOUR SUR L'EXPÉRIENCE DE STAGE</b> .....	69
<b>4.1 Les limitations de l'outil d'intervention</b> .....	69
<b>4.2 Les questionnements découlant de l'outil d'intervention</b> .....	71
<b>CONCLUSION</b> .....	73
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	75
<b>ANNEXE I</b> .....	84
<b>ANNEXE II</b> .....	138

**LISTE DES ACRONYMES**

PPA	Personne proche aidante
CTC	Clinique des troubles concomitants
IUSMM	Institut universitaire en santé mentale de Montréal
CIUSSS-EMTL	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montréal
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux

## INTRODUCTION

La proche aidance apporte une contribution inestimable pour la société lorsqu'il s'agit de soutenir une personne en situation de vulnérabilité. Les personnes proches aidantes (PPA) occupent une place importante auprès de personnes qui présentent une condition les empêchant de fonctionner de manière pleinement autonome, notamment en ayant un problème de santé mentale grave et persistant. Les PPA sont présentes auprès de leur proche qui souffre de troubles de santé mentale ainsi que de troubles liés à l'utilisation de substances, ensembles nommés les troubles concomitants. Les PPA qui sont habituellement un membre de la famille sont incitées à s'impliquer auprès de leur proche, quoiqu'elles aient longtemps été tenues à l'écart par les institutions psychiatriques (Bonin et al., 2014). Les PPA en viennent à soutenir considérablement leur proche pour assurer son fonctionnement au sein de la communauté (Bonin et al., 2014). Il se trouve que le soutien qu'elles apportent est complémentaire au service des professionnel·les (Bonin et al., 2014). Cependant, compte tenu de la sévérité et de la chronicité des troubles qui affectent leur proche, les PPA tendent à intensifier et prolonger le soutien qu'elles lui apportent (Bonin et al., 2014). Elles voient alors leur fardeau s'alourdir considérant la charge que représente le soutien qu'elles fournissent à leur proche (Beaucage et al., 2014). Elles en viennent à ressentir de la fatigue et de l'épuisement les menant à éprouver de la détresse et de la souffrance portant atteinte à leur bien-être (Beaucage et al., 2014).

À la clinique des troubles concomitants (CTC), il est constaté que les membres de l'entourage qui soutiennent leur proche souffrant de troubles concomitants entretiennent une relation avec leur proche même si plusieurs d'entre elles la considèrent insatisfaisante et ressentent ne plus être en mesure de la maintenir due à leur avancée en âge. Elles continuent alors à lui apporter du soutien pouvant les mettre à risque de développer et de maintenir une relation de co-dépendance malgré la survenue du vieillissement. Les PPA peuvent en venir elles-mêmes à nécessiter un soutien lorsque leur proche ne parvient pas à être fonctionnel par lui-même. Il se trouve qu'elles se tournent vers les services des professionnel·les qui assurent la prise en charge de leur proche. À cet égard, les membres

de l'entourage peuvent bénéficier de services de professionnel·les. Toutefois, les professionnel·les de la CTC se sentent peu outillé·es pour intervenir auprès des PPA qui sont affectées par la co-dépendance et le vieillissement. Ils et elles se heurtent à des impasses lors de leurs interventions auprès de ces PPA étant donné les difficultés auxquelles ces dernières sont confrontées. Le présent essai permet de revenir sur le stage de 2<sup>e</sup> cycle de maîtrise dont le but est d'intervenir auprès des membres de l'entourage de personnes ayant des troubles concomitants. Lors de ce stage, il a été question de proposer un outil d'intervention permettant aux professionnel·les d'accompagner les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement dans un processus de changement. L'essai permet de présenter et de discuter de l'outil d'intervention proposé pour ensuite aborder les enjeux d'accessibilité aux services pour les PPA et de disponibilité des services par les professionnel·les au sein du système de santé et de services sociaux.

L'essai est composé de diverses sections permettant de faire un retour sur le stage de pratique spécialisée réalisé à la CTC. L'essai est divisé en quatre sections qui sont le rappel du projet de stage, les questions soulevées dans le rapport de stage, la discussion et le retour sur l'expérience de stage. Chacune de ces parties de l'essai permet respectivement de mettre en contexte, de présenter, d'analyser ainsi d'envisager le potentiel de pérennité de l'outil d'intervention proposé lors du stage effectué à la CTC. L'essai permet ainsi d'analyser l'outil d'intervention au sein de la CTC ainsi que d'étudier les enjeux soulevés par cet outil qui sont relatifs à l'offre de services à l'égard de la proche aide au sein du réseau public.

## **1. RAPPEL DU PROJET DE STAGE**

L'expérience de stage a été planifiée grâce au projet de stage (Annexe I) qui a permis d'aborder les difficultés occasionnées par la co-dépendance et le vieillissement des PPA soutenant leur proche qui souffre de troubles concomitants et ainsi d'évoquer les impasses des professionnel·les à réaliser des interventions auprès de ces PPA. Le projet de stage a alors permis de présenter la problématique rencontrée ainsi que la population qui en est affectée au sein de la CTC. Le projet de stage a aussi permis de fixer des objectifs et de prévoir des activités afin de proposer un outil d'intervention permettant aux professionnel·les d'accompagner les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement dans le changement. Il est incontournable de revenir sur le projet de stage pour mettre en contexte cet essai.

### **1.1 La problématique abordée et la population ciblée**

Le stage réalisé à la CTC a permis d'aborder les phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement qui affectent les PPA dans le soutien qu'elles apportent à leur proche souffrant de troubles concomitants. La CTC a le mandat d'accompagner ces personnes ayant des troubles concomitants, mais également leur entourage. Le stage a permis de considérer les interventions pouvant être réalisées par les professionnel·les de la clinique pour accompagner les PPA dans le changement du soutien qu'elles apportent à leur proche. De là, il est important de présenter la CTC ainsi que les membres de l'entourage auprès desquels les professionnel·les de la clinique interviennent.

La CTC qui est l'une des cliniques externes de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) fait partie des services de la troisième ligne du Réseau de la santé et des services sociaux (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL), 2019). Par le fait même, la CTC a une expertise spécifique à relativement aux troubles concomitants qui correspondent à la cooccurrence de troubles de santé mentale (TSM) et de troubles liés à l'utilisation de substances (TUS) (Clinique Cormier-Lafontaine, 2013). La CTC s'appuie sur la croyance

fondamentale qu'il est possible d'être fonctionnel tout en ayant de tels troubles (Clinique Cormier-Lafontaine, 2013). À cet effet, la CTC dispense des services qui mettent l'emphase sur le respect de l'intégrité et de la dignité des personnes auxquelles elle dispense des services (Clinique Cormier-Lafontaine, 2013). La CTC fournit des services aux personnes souffrant de troubles concomitants ainsi qu'aux membres de leur entourage.

À cet égard, il est constaté que les troubles concomitants affectent non seulement la personne qui en est atteinte, mais également son entourage. Les troubles concomitants sont complexes puisqu'ils correspondent à la présence simultanée de troubles de santé mentale qui engendrent une altération ou une fluctuation dans la manière de penser, les émotions et dans les comportements (Tremblay et Côté, 2019), et de troubles liés à l'utilisation de substances découlant d'une consommation excessive et répétitive (Chauvet et al., 2015). Il s'avère que les troubles psychotiques tels que la schizophrénie et que les substances comme l'alcool, le cannabis, la cocaïne, les amphétamines et les opiacés sont davantage associées aux troubles concomitants occasionnant des dysfonctionnements importants (Côté, 2016). La cooccurrence de ces troubles fait en sorte qu'ils tendent à s'aggraver et à persister menant la personne qui en souffre à devoir être soutenue pour être fonctionnelle (Rush et Koegl., 2008 ; Rush et al., 2008). Les membres de l'entourage apportent un soutien inestimable à leur proche. Il se trouve que ce sont notamment les parents d'une personne souffrant de troubles concomitants qui deviennent des PPA pour cette dernière (Côté, 2016). Le soutien que les PPA fournissent se compose de dimensions émotionnelle, psychologique, sociale, instrumentale, matérielle et financière (Antoine, 2009; Lecours, 2016). Cependant, la sévérité et la persistance des troubles concomitants qui affectent leur proche font en sorte que les PPA voient le soutien qu'elles apportent s'intensifier et se prolonger, et ainsi, alourdir le fardeau qu'elles portent. Afin de l'atténuer ou de le masquer, les PPA tendent à développer des dynamiques relationnelles avec leur proche qui en viennent à se maintenir, et ce, malgré leur avancée en âge. Ainsi, les PPA voient le soutien qu'elles apportent à leur proche s'intensifier et se prolonger menant à être affectées par la co-dépendance et le vieillissement. Il est constaté par les professionnel·les de la CTC que ces phénomènes occasionnent des difficultés pour les PPA quant au soutien qu'elles apportent à leur proche.

Concernant la co-dépendance, il a été constaté à la CTC qu'elle tend à s'immiscer graduellement dans la relation entre les PPA et leur proche. Ce phénomène est défini par comme étant que chacune des personnes impliquées dans une relation dépend de l'autre pour répondre à ses besoins respectifs, qui sont physiologiques, psychologiques et émotionnels (Ribeyre, 2014). La co-dépendance s'est installée au sein d'une relation lorsqu'une personne place les différents besoins de l'autre avant les siens (Ribeyre, 2014). Cette même personne en vient à perdre le contact avec ces propres besoins et peines à les combler alors que l'autre personne en vient à compter sur cette dernière pour assurer que ces besoins soient comblés et ne parvient plus à le faire par elle-même (Ribeyre, 2014). Il est primordial de nommer que cette définition donnée à la co-dépendance ne fait pas consensus au sein de la littérature scientifique étant donné ces manifestations variées (Ribeyre, 2014 ; Milushyna, 2015). En effet, la co-dépendance est confrontée à un flou conceptuel (Ribeyre, 2014 ; Milushyna, 2015). Cependant, il est souligné par Milushyna (2015) que ce phénomène qui a auparavant été repéré chez les familles dont un de ces membres présente une dépendance à l'alcool ou aux drogues est maintenant retrouvé au sein des familles qui ont un membre présentant d'autres conditions, tel que des troubles de santé mentale. À cet effet, l'auteur précise que ce ne sont pas toutes les familles, dont l'un de ses membres présente des troubles liés à l'utilisation de substances et à des troubles de santé mentale qui vont être affectées par la co-dépendance, mais qu'elle tend à s'immiscer chez certaines d'entre elles. De plus, l'auteur énonce que ce phénomène ne survient pas soudainement, mais s'immisce de manière graduelle au sein de ces familles. Il faut donc considérer que la co-dépendance peut se reposer sur un appui descriptif (Ribeyre, 2014 ; Milushyna, 2015). À cet égard, la co-dépendance peut s'appuyer sur des observations cliniques afin de la décrire dans des situations spécifiques (Ribeyre, 2014 ; Milushyna, 2015).

Des dynamiques de co-dépendance sont observées par les professionnel·les de la CTC chez les PPA dont le proche est affecté par des troubles concomitants. En ce sens, il est constaté que les PPA tentent de maintenir le fonctionnement de leur proche pour atténuer leurs inquiétudes considérant l'imprévisibilité et la dangerosité des comportements de ce dernier. En contrepartie, leur proche n'est pas en mesure de

fonctionner par lui-même et s'appuie sur ces PPA pour maintenir leur consommation et conserver le seul support moral face à son trouble mental. Il est remarqué que les PPA en viennent à mettre leurs propres besoins de côté pour répondre à ceux de leur proche faisant en sorte que la co-dépendance se cristallise dans leur relation. Autrement dit, les membres de l'entourage dépendent de leur proche pour atténuer leurs inquiétudes considérant les comportements qui découlent des troubles psychotiques et de la consommation de substances de ce dernier. En plus, leur proche dépend de son entourage afin de maintenir ces comportements. Donc, les PPA rencontrées à la CTC peuvent être affectées par la co-dépendance lorsque le soutien qu'elles fournissent s'accroît au sein de la relation avec leur proche.

Pour ce qui est du vieillissement, il vient éventuellement à être ressenti par les PPA. Ce phénomène est défini par Talpin (2017) comme étant un processus continu d'altérations des capacités commençant dès l'âge adulte. L'auteur indique que ces altérations peuvent avoir des effets sur les forces physiques, les facultés intellectuelles et les dispositions affectives d'une personne avec l'avancée en âge. Il se trouve que Talpin (2017) fait la différence entre le vieillissement normal et le vieillissement pathologique eu égard à la nature des différentes altérations affectant les capacités de la personne concernée. Il est possible de faire un parallèle avec Raymond et Grenier (2012) qui font la distinction entre le vieillissement actif et le vieillissement « inactif » en fonction de la réalisation de diverses activités de la vie quotidienne et domestique de cette même personne. En ce sens, le vieillissement est associé tant à l'apparition de changements naturels qu'à la survenue de pathologies qui font en sorte que la personne qui était en mesure de conserver ces capacités pour maintenir de son autonomie en vient à la perdre en voyant ces capacités disparaître (Talpin, 2017 ; Raymond et Grenier ; 2012). De surcroît, il est nommé par Jeandel (2005) que le vieillissement occasionne des altérations graduelles dans le fonctionnement. L'auteur ajoute que les personnes âgées peuvent perdre certaines capacités, mais qu'elles peuvent aussi en maintenir plusieurs. Malgré tout, l'auteur évoque que le vieillissement vient affecter les manières de fonctionner de la personne âgée menant sa famille à devoir se mobiliser. Il faut prendre en considération que ce sont généralement les enfants qui viennent soutenir leur parent âgé (Jeandel, 2005), mais que cela n'apparaît possible pour

les parents vieillissants qui soutiennent leur enfant présentant des perturbations dans son fonctionnement. De telle sorte, le vieillissement dont la définition est partagée mène à devoir prendre en compte de la pluralité des parcours de vie pour reconnaître la manière dont il est vécu par tout un chacun (Taplin, 2017 ; Raymond et Grenier ; 2012).

Des effets du vieillissement sont évoqués par les PPA qui ont un proche affecté par des troubles concomitants aux professionnel·les de la CTC. À cet effet, il est nommé par les PPA qu'elles vont subir ou subissent des modifications fonctionnelles les restreignant à assurer le fonctionnement de leur proche. Par le fait même, les PPA disent se voir être affectées par la perte de capacités les empêchant de pallier les incapacités de leur proche. Il est constaté que les PPA ne seront plus en mesure d'apporter du soutien à leur proche puisque ce sont elles qui en nécessiteront. En d'autres mots, les PPA sont portées à continuer de soutenir leur proche, mais vont voir le vieillissement les affecter ce qui les force à constater l'affaiblissement de leurs propres capacités et ainsi à ne plus être en mesure d'apporter le soutien dont leur proche nécessite ou demande. Ainsi, le vieillissement en vient à impacter les PPA lorsque l'aide qu'elles dispensent tend à persister au fil des années.

En fonction des modifications des capacités des PPA avec l'avancée en âge, elles ne seront plus en mesure d'entretenir la même dynamique relationnelle qu'elles ont préservé avec leur proche durant, ce qui peut être, de nombreuses années, et donc de continuer à l'aider comme elles le font. Les PPA ne savent souvent pas comment aider autrement. Les professionnel·les tentent d'épauler les PPA pour éviter l'alourdissement de leur fardeau. Il est rapporté que les professionnel·les de la CTC se heurtent à des impasses lors des interventions réalisées auprès des PPA étant donné qu'ils et elles ne sont pas en mesure d'aborder les difficultés occasionnées par la co-dépendance et le vieillissement. Le changement peut tout de même être valorisé par les professionnel·les auprès des PPA en vu qu'elles arrivent à modifier les dynamiques de co-dépendance tout en tenant compte des effets du vieillissement, et ainsi, alléger leur fardeau pour assurer leur bien-être. Le processus de changement du modèle de Prochaska, Norcross et Di Clemente développé en 1994 (Lecavalier et al., 2006) peut permettre aux professionnel·les d'amener les PPA à

réévaluer les avantages et les inconvénients attribués au soutien qu'elles apportent à leur proche, et ainsi de leur permettre de le modifier. Ce processus est composé de différentes étapes qui sont la précontemplation, la contemplation, la préparation, l'action et le maintien. Chacune de ces étapes vise respectivement à prendre conscience des difficultés vécues, à surmonter la résistance et l'ambivalence quant à changer ou à maintenir le statu quo, à supporter la motivation pour réaliser le changement, à mettre les efforts pour changer et à consolider le changement (Lecavalier et al., 2006).

Les interventions pouvant être réalisées à chacune des étapes de ce processus de changement peuvent être adaptées afin de considérer les impacts de la co-dépendance et du vieillissement. Ainsi, ce processus peut permettre aux professionnel·les de services sociaux, notamment les travailleurs sociaux et travailleuses sociales, de surmonter les impasses qu'ils et elles rencontrent auprès des membres de l'entourage en permettant d'aborder les difficultés relatives à la co-dépendance et au vieillissement qu'éprouvent les PPA. Le stage effectué à la CTC vise à outiller les professionnel·les de la CTC quant à accompagner les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement dans un processus de changement. Ainsi, l'outil d'intervention proposé est divisé en deux parties qui prennent respectivement appui sur les approches systémique et motivationnelle. Dans un premier temps, l'outil vise à identifier les impacts tant individuels, que sociaux des phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement chez les PPA. Dans un second temps, l'outil permet de dégager des pistes d'intervention à chacune des étapes du processus de changement découlant de l'entretien motivationnel pour que les professionnel·les puissent intervenir auprès de ces PPA. Cet outil permet alors aux professionnel·les d'accompagner les PPA dans une réflexion sur soi pour ainsi revoir les dynamiques relationnelles qu'elles entretiennent avec leur proche tout en tenant en compte leurs propres capacités relativement à l'avancée en âge.

## **1.2 Les objectifs fixés et les activités associées**

Le stage effectué à la CTC a permis de proposer un outil d'intervention visant à ce que les professionnel·les soient en mesure d'accompagner les PPA affectées par les phénomènes de co-dépendance et de vieillissement à travers un processus de changement.

Dans ce but, il est pertinent de revenir sur les objectifs et les activités de stage ayant permis de proposer un outil d'intervention qui permettant d'identifier les impacts de la co-dépendance et du vieillissement chez les PPA ainsi que de dégager des pistes d'intervention à chacune des étapes du processus de changement pour outiller les professionnel·les de la CTC.

Les objectifs qui ont été préalablement fixés ont permis de guider les activités réalisées durant le stage. Il y a quatre objectifs généraux dont chacun est accompagné de plusieurs objectifs spécifiques. Le premier objectif général est l'intégration au milieu de stage. La collaboration de la CTC est cruciale pour permettre de proposer l'outil d'intervention. Les objectifs spécifiques qui y sont associés a pour but de se familiariser avec les lieux ainsi qu'à échanger avec les membres de l'équipe de la CTC. Le second objectif général est de parfaire des connaissances relatives à la co-dépendance et au vieillissement en contexte de proche aidance. Connaître les difficultés qui sont occasionnées à ces phénomènes chez les PPA permet de planifier les interventions dans l'outil proposé. Les objectifs spécifiques qui s'y rattachent visent à repérer les impacts de ces phénomènes. Le troisième objectif général est de développer des compétences relativement aux interventions en fonction du processus de changement. Adapter les étapes de ce processus pour outiller les professionnel·les auprès des PPA permet d'organiser les interventions de l'outil proposé. Les objectifs spécifiques qui en découlent visent à trouver des pistes d'intervention relativement au processus de changement. Le quatrième objectif général est l'identification des apports et des embûches de l'outil d'intervention proposé. La réalisation d'une réflexion permet de poser un regard critique sur l'outil d'intervention proposé. Les objectifs spécifiques qui s'y rapportent permettent de rendre compte des apports et des limites de l'outil d'intervention proposé lors du stage effectué à la CTC.

Les activités associées aux objectifs ont permis de les atteindre pendant le stage. Il y a de multiples activités qui ont été réalisées au sein de la CTC. Tout d'abord, il y a des activités qui sont liées à la planification de l'outil d'intervention. Il a été possible de participer aux rencontres d'équipe de la CTC, d'échanger avec les professionnel·les de la clinique, de consulter les dossiers des membres de l'entourage et de la documentation sur

les thèmes de la proche aidance, de la co-dépendance, du vieillissement et du changement ainsi que de discuter avec deux intervenants ayant des expertises sur ces thèmes. Ces activités ont permis de comprendre les difficultés que les PPA éprouvent et de connaître les interventions que réalisent les professionnel·les pour soutenir ceux-ci ainsi que les impasses qu'ils et elles rencontrent auprès des PPA. Par la suite, il y a des activités qui ont permis d'élaborer l'outil d'intervention. Il a été pertinent d'assister et de réaliser des interventions individuelles auprès des membres de l'entourage, de rédiger des notes évolutives et d'élaborer des plans d'intervention associés à ces interventions ainsi que de participer à des interventions de groupe auprès de ces membres de l'entourage. Il a aussi été constructif de discuter avec les professionnel·les. Ces activités ont permis d'obtenir des informations permettant d'identifier les impacts de la co-dépendance et du vieillissement pour ensuite dégager les pistes d'intervention à chacune des étapes du processus de changement. Enfin, il y a des activités de diffusion de l'outil d'intervention. Il a été nécessaire de rédiger un document informatif sur cet outil d'intervention et de le présenter aux professionnel·les de la CTC. Ces activités ont permis de partager l'outil d'intervention pour que les professionnel·les de la CTC, soient en mesure de l'utiliser, et ainsi, d'accompagner les PPA dans le changement souhaité et visé. Tout au long du stage, il a été possible de discuter avec mon superviseur de stage en plus d'effectuer des réflexions personnelles permettant d'élaborer l'outil d'intervention proposé à la CTC. Cet outil vise alors à ce que les professionnel·les soient en mesure de surmonter les impasses rencontrées auprès des PPA qui rencontrent des difficultés associées à la co-dépendance et au vieillissement.

## **2. QUESTIONS SOULEVÉES DANS LE RAPPORT DE STAGE**

L'expérience de stage a été colligée dans le rapport de stage (Annexe II) qui a permis de revenir sur les interventions réalisées auprès des membres de l'entourage à la CTC. Le rapport de stage a ainsi permis de documenter la situation de l'entourage dont le proche qui souffre de troubles concomitants, pour proposer un outil d'intervention permettant de soutenir les professionnel·les pour accompagner les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement dans un processus de changement. Le rapport de stage aborde donc les apports suscités et les embûches rencontrées quant à élaborer l'outil d'intervention proposé au sein de la CTC. Il est opportun d'aborder les questions retrouvées dans le rapport de stage en vue de les aborder dans cet essai.

### **2.1 Les questions à aborder dans l'essai**

Le stage a été une fenêtre d'opportunités notamment pour étudier des phénomènes peu abordés. À cet égard, la co-dépendance et le vieillissement affectant les PPA rencontrées à la CTC sont considérés comme étant des phénomènes pertinents à comprendre étant donné les difficultés qu'ils occasionnent aux membres de l'entourage dans le soutien qu'ils apportent à leur proche, mais aussi considérant les impasses qu'ils occasionnent pour les professionnel·les intervenant auprès de celles-ci. De plus, le stage a été porteur de possibilités en permettant de considérer des interventions psychosociales relativement aux phénomènes étudiés. En ce sens, le processus de changement peut être adapté aux PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement faisant en sorte que les interventions relatives à chacune des étapes qui composent ce processus puissent être employées par les professionnel·les de la CTC pour ainsi accompagner ces PPA. Le stage a aussi été marqué par certaines limitations. De ce fait, l'outil d'intervention n'aborde que les impacts des phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement qui affectent les PPA. Il se peut que d'autres phénomènes affectent les PPA lorsqu'elles sont rencontrées à la CTC. De même, l'outil d'intervention n'apporte que des pistes d'intervention relatives au processus de changement qui s'adressent aux PPA dont le proche est pris en charge par des professionnel·les de la CTC. Il est envisageable que ces interventions ne puissent pas être

utilisées auprès des PPA qui soutiennent un proche affecté par des troubles de santé mentale et des troubles liés à l'utilisation de substances qui ne sont pas connus de la CTC. Toutefois, cet outil d'intervention pourrait inspirer des professionnel·les qui œuvrent dans d'autres services du réseau public à accompagner ces PPA dans un changement.

Les retombées relatives à l'outil d'intervention proposé lors du stage ont mené à certains questionnements. À ce propos, il se trouve que les phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement sont spécifiques, signifiant qu'ils n'affectent peut-être pas l'ensemble et de la même manière les membres de l'entourage ou de vus à la CTC. De surcroît, il s'avère que ce ne sont pas tous les professionnel·les de la CTC qui interviennent auprès des membres de l'entourage présageant que les interventions ne seront peut-être pas communément employées. Ainsi, il est possible de se questionner sur la possibilité d'adapter l'outil d'intervention proposé aux diverses situations vécues par les PPA, et ce, à travers différents services dispensés par les professionnel·les au sein du réseau public.

L'essai traite des enjeux relatifs à l'offre de services qui comprend l'accessibilité aux services pour les PPA ainsi que la disponibilité des services par les professionnel·les au sein du système de santé et de services sociaux. En ce sens, l'outil d'intervention permet de soutenir les professionnel·les auprès des PPA. Il est possible de se poser la question suivante : comment l'outil d'intervention proposé peut contribuer à soutenir les professionnel·les pour accompagner les PPA en vue d'offrir des services adaptés aux expériences relatives à la proche aide? L'essai vise à aborder les enjeux rencontrés par les PPA et les professionnel·les au sein du réseau public, et ce, en tenant compte de l'outil d'intervention proposé lors du stage effectué à la CTC en vue de soutenir les professionnel·les auprès des PPA. L'essai cible différents objectifs qui sont les suivants :

1. Présenter les difficultés des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement ainsi que les impasses des professionnel·les auprès de ces dernières ;
2. Analyser l'outil d'intervention proposé et ses effets sur les PPA et les professionnel·les ;

3. Discuter des enjeux relatifs à l'offre de services à l'égard de la proche aidance en lien avec l'organisation des institutions publiques et l'orientation des politiques sociales.

## **2.2 La pertinence de la question posée dans l'essai découlant du rapport de stage**

Le stage a permis de proposer un outil d'intervention dont la démarche a été colligée dans le rapport de stage. Cet outil permet d'aborder les phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement qui affectent les PPA dont le proche souffre de troubles concomitants pour ainsi permettre aux professionnel·les d'accompagner ces PPA dans un processus de changement. Cet outil permet ainsi aux professionnel·les d'inciter aux PPA de modifier leurs dynamiques relationnelles entretenues auprès de leur proche tout en considérant leurs capacités en fonction de leur avancée en âge pour permettre d'alléger leur fardeau qu'elles portent. En effet, ces phénomènes occasionnent des difficultés récurrentes chez les membres de l'entourage. De plus, il s'avère que les professionnel·les se heurtent fréquemment à des impasses lors des interventions auprès des membres de l'entourage. Autrement dit, les professionnel·les tentent d'intervenir pour permettre aux PPA de réaliser un changement relativement au soutien qu'elles apportent à leur proche. Toutefois, les professionnel·les voient les interventions qu'ils et elles effectuent se révéler inefficaces puisqu'ils et elles méconnaissent les phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement affectant les PPA. Les professionnel·les peuvent être portés à cesser d'intervenir auprès de ces PPA qui nécessitent pourtant d'être soutenues étant donné la détresse et la souffrance qu'elles éprouvent. À cet effet, l'outil d'intervention proposé vise à être utilisé par les professionnel·les afin qu'ils et elles comprennent les phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement affectant les PPA et ainsi pour qu'ils et elles accompagnent ces dernières dans un processus de changement.

L'essai présente l'outil d'intervention élaboré lors du stage réalisé à la CTC. Cet essai traite des enjeux relatifs à l'offre de services à l'égard de la proche aidance au sein du réseau public. Dans la mesure où les professionnel·les sont plus outillé·es, les PPA seront mieux accompagnées. Les PPA pourront accéder à davantage de services offerts par des professionnel·les formé·es, et ce, au sein du système de santé et de services sociaux. La

question énoncée dans cet essai qui découle de l'expérience de stage permet de relever les enjeux relatifs à l'accessibilité aux services pour les PPA et à la disponibilité des services par les professionnel·les qui se trouvent à être interreliés. En somme, la question posée apparaît pertinente pour favoriser les PPA à obtenir des services dispensés par des professionnel·les qui sont en mesure de les accompagner.

### **2.3 La recension des écrits du projet de stage relative à la question posée dans l'essai**

Le stage a permis de proposer un outil d'intervention en étant guidé par le projet de stage qui comprend une recension des écrits. Des articles scientifiques ont permis d'explorer la co-dépendance et le vieillissement à l'égard de la proche aidance ainsi que de relever les interventions permettant le changement. À cet effet, les écrits retenus ont permis de considérer que les phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement ont des impacts sur les PPA et que le processus de changement peut être adapté aux PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement afin d'outiller les professionnel·les. Cette recension des écrits permet aussi de soutenir l'essai étant donné que les articles recensés abordent les enjeux relatifs à l'offre de services à l'égard de la proche aidance au sein du réseau public. Il est alors pertinent de faire un retour sur la recension des écrits mobilisée afin d'appuyer scientifiquement la question posée.

Tout d'abord, il faut revenir sur la proche aidance en contexte de troubles concomitants afin de situer les enjeux soulevés dans la question formulée. Bonin et ses collègues (2014) abordent la place des familles au sein du système de santé mentale. Les auteurs évoquent que les PPA sont habituellement un membre de la famille immédiate qui vient soutenir la personne ayant des troubles de santé mentale. Bien que la famille soit présentement incitée à s'impliquer auprès d'une personne souffrant de tels troubles, elle a longtemps été tenue à l'écart étant donné que ce sont les institutions qui prenaient en charge toute personne qui en était affectée. Auparavant, l'apparition et l'aggravation des « maladies mentales » étaient attribuées à la famille, particulièrement à la mère, faisant en sorte que les institutions psychiatriques étaient hostiles à leur égard et les gardaient à l'écart pour assurer la guérison de la personne prise en charge (Bonin et al., 2014). De nos jours, l'implication de la famille est valorisée au sein du système de santé et de services sociaux

compte tenu du soutien qu'elle peut apporter pour assurer le fonctionnement de la personne qui est atteinte par des troubles de santé mentale au sein de la société et éviter les hospitalisations et le placement en institution (Bonin et al., 2014). Ces mêmes auteurs nomment que la désinstitutionnalisation et le virage ambulatoire ont occasionné cette transition majeure à l'égard de la famille. À cet égard, Dubreucq, Chanut, et Jutras-Aswad (2012) ajoutent que les PPA apportent du soutien à leur proche en situation de vulnérabilité, donc pouvant souffrir de troubles de santé mentale, mais aussi de troubles liés à l'utilisation de substances. Les PPA se retrouvent à soutenir leur proche affecté par ces troubles, mais elles en viennent elles-mêmes à devoir être soutenues.

Il faut comprendre que les PPA voient le soutien qu'elles fournissent s'intensifier et se prolonger lorsque leur proche souffre de troubles graves et persistants, particulièrement lorsqu'il s'agit de troubles concomitants. Certains auteurs évoquent les conséquences que peut avoir la proche aidance. À ce propos, Beaudet et Allard (2020) mentionnent que le soutien que les PPA apportent à leur proche permet notamment une sensation d'accomplissement et de gratification. Toutefois, Antoine (2009) et Lecours (2016) notent que les PPA peuvent ressentir des conséquences physiques, psychologiques, sociales et financières. En effet, ces mêmes auteurs soulignent que les PPA en viennent à réduire leur pratique d'activités sportives et à modifier leurs habitudes alimentaires. Elles éprouvent alors un état de fatigue physique continuels les menant à subir davantage de blessures et même à développer des maladies. De plus, elles en arrivent à ressentir de la colère, de la tristesse, de l'angoisse, de la solitude et de l'impuissance. Elles se retrouvent dans une condition de surcharge psychologique importante occasionnant une diminution de l'estime de soi. Par ailleurs, les PPA diminuent le temps consacré aux passe-temps et à la détente en plus de réduire le temps alloué aux autres relations familiales et amicales. Elles se placent donc dans des circonstances occasionnant des tensions sociales notables qui entraînent un affaiblissement du soutien d'autrui. Enfin, elles en viennent à devoir s'absenter régulièrement et à réduire substantiellement les heures de travail en plus d'accumuler des dépenses et à manquer de revenus. Elles peuvent alors se retrouver dans une situation de précarité financière. L'ensemble de ces conséquences que peuvent

éprouver les PPA ne surviennent pas subitement, mais se font sentir de manière insidieuse en fonction de l'évolution des troubles de leur proche.

Il faut prendre en compte que les PPA doivent adapter le soutien qu'elles dispensent en tenant compte de la fluctuation des troubles de leur proche, mais aussi de l'altération quant à leur disposition à offrir de l'aide. De ce fait, Rexhaj et ses collaborateurs (2017) ainsi que Del Goletto et ses collègues (2019) constatent que la charge des PPA ne fait que s'alourdir au fur et à mesure que le soutien apporté à leur proche s'accroît et se perpétue. Les PPA peuvent en venir à ne plus pouvoir porter le poids de cette charge faisant en sorte qu'elles ne sont plus en mesure d'aider. Cependant, les PPA tentent de maintenir le soutien qu'elles apportent à leur proche malgré l'alourdissement de cette charge. Pour ainsi dire, elles développent des stratagèmes pour s'assurer de continuer à soutenir leur proche les menant à maintenir leur dynamique relationnelle, et ce, malgré leur avancée en âge. De là, les PPA peuvent rencontrer des difficultés occasionnées par la co-dépendance et le vieillissement.

Concernant la co-dépendance, il se trouve que ce phénomène peut affecter les PPA dans le soutien qu'elles apportent à leur proche. En effet, les PPA peuvent en venir à dépendre de leur proche pour combler certains de leurs besoins et vice-versa, les menant tous deux à préserver leur relation. Pourtant, Ribeyre (2014) indique que la co-dépendance est caractérisée par un manque d'estime personnel, une inquiétude excessive et une forte impulsivité menant une personne à dépendre d'une autre pour combler ses besoins et vice-versa. Abadi et ses collègues (2015) ainsi que Milushyna (2015) spécifient les personnes impliquées dans une relation de co-dépendance ne se sentent pas en mesure ou ne parviennent pas à répondre à leurs besoins par elles-mêmes. Les auteurs ajoutent que ces personnes en viennent à se tourner presque exclusivement vers l'autre puisqu'elles sont protégées à croire que cette autre personne est la seule à pouvoir combler leurs besoins et qu'elles doivent préalablement répondre aux besoins de cette autre personne. Il est possible de comprendre que la co-dépendance mène une personne à dépendre d'une autre pour combler leurs besoins respectifs (Rideyre, 2014 ; Abadi et al., 2015 ; Milushyna, 2015). Cependant, les auteurs s'entendent à dire qu'un flou conceptuel entoure la co-dépendance

ce qui fait en sorte qu'elle peut être interprétée différemment d'une relation à l'autre. Il est donc pertinent de mieux comprendre ce phénomène qui peut affecter la relation que les PPA entretiennent avec leur proche pour lui apporter du soutien. Il faut alors considérer les trajectoires d'aide de ces PPA.

En ce qui concerne le vieillissement, il s'avère que ce phénomène impacte les PPA qui soutiennent leur proche. À cet égard, les PPA peuvent en venir à éprouver l'affaiblissement ou l'altération de leurs capacités faisant en sorte qu'elles ne pourront plus soutenir leur proche avec le grand âge. En ce sens, Talpin (2017) considère que le vieillissement se caractérise par des transformations de la condition corporelle, des fonctions cognitives et de la gestion émotionnelle au fil des années affectant les capacités de la personne âgée pour compléter certaines activités. Raymond et Grenier (2012) énoncent que les effets du vieillissement sont déterminés en fonction de ce que peut ou ne peut pas accomplir la personne âgée. Les auteurs ajoutent que la perte d'autonomie qui découle de l'altération des capacités de la personne âgée fait en sorte qu'elle doit nécessiter du soutien pour y pallier. Il est possible considérer que la personne âgée peut en venir à devoir bénéficier de l'appui d'une autre personne pouvant faire partie de sa famille (Raymond et Grenier; 2012 ; Talpin, 2017). Par le fait même, les auteurs se mettent d'accord pour dire que le vieillissement est un processus inévitable, mais qu'il peut avoir des effets différents d'une personne à l'autre. Il importe donc de comprendre davantage ce phénomène qui peut affecter les capacités des PPA quant à soutenir leur proche qu'elles fournissent à leur proche. Ainsi, il faut prendre en considération la pluralité des parcours de vie de ces PPA.

La co-dépendance et le vieillissement peuvent occasionner des difficultés chez les PPA les menant à nécessiter du soutien de la part de professionnel·les. Toutefois, les professionnel·les en peuvent se heurter à des impasses lors des interventions qu'ils et elles effectuent auprès de ces PPA. En ce sens, Lecours (2016) énonce que, dans un contexte où les personnes souffrant de troubles de santé mentale nécessitent bien souvent une prise en charge par les institutions, le soutien fourni par les PPA est grandement apprécié, mais est souvent banalisé. En effet, les PPA, pour éviter que leur proche soit institutionnalisé,

apportent une aide importante qui est tenue pour acquise par les professionnel·les (Lecours, 2016). Cependant, lorsque les PPA requièrent d'être soutenues, les professionnel·les sont peu habilités pour le faire les menant à se heurter à des impasses lors des interventions qu'ils et elles réalisent auprès de ces dernières. Les PPA sont considérées par les institutions comme des prestataires d'une aide informelle, et non comme des bénéficiaires d'une aide formelle (Lecours, 2016). À cela, les institutions tentent d'offrir davantage de services permettant d'aborder les difficultés des PPA alors que les professionnel·les ne sont pas formées pour dispenser de tels services les menant à être confrontés à des impasses (Lecours, 2016). Bonin et ses collaborateurs (2014) soulignent que les PPA peuvent être autant des partenaires que des bénéficiaires du système de santé et de services sociaux, notamment des institutions en santé mentale. Les mêmes auteurs évoquent que les PPA sont confrontées à des services inadaptés et quasiment inexistantes, et que les professionnel·les ne se sentent pas en mesure de dispenser des services adaptés et continus. Les PPA en viennent à devoir être « au bout du rouleau » pour se tourner vers les professionnel·les (Bonin et al., 2014). De surcroît, les PPA ne sont pas enclines à chercher les services dont elles requièrent considérant que les professionnel·les ne sont pas mandaté·es pour dispenser de tels services auprès d'elles (Bonin et al., 2014). Ainsi, il est possible que les PPA ne reçoivent pas ou que trop peu de soutien de la part des professionnel·les au sein des institutions qui prennent en charge leur proche les mettant à maintenir la co-dépendance, et ce, malgré la survenue du vieillissement (Bonin et al., 2014 ; Lecours, 2016).

Il faut prendre en compte que les impasses rencontrées par les professionnel·les relativement aux difficultés éprouvées par les PPA surviennent lors des interventions réalisées dans le cadre des services offerts au sein des institutions du réseau public qui sont encadrés par les politiques du gouvernement québécois. À cet égard, Deshaies (2020) évoque que les PPA ne reçoivent que peu de soutien de la part des professionnel·les au sein des institutions parce que le gouvernement ne reconnaît pas qu'elles nécessitent d'être soutenues. Étant donné que les trajectoires d'aide sont multiples, les PPA sont demeurées dans l'ombre jusqu'à ce qu'elles se soient mobilisées afin de se faire entendre par les instances gouvernementales (Deshaies, 2020). Antérieurement, le gouvernement

considérerait les PPA qu'en fonction de la personne qu'elles aidaient, tels que dans les plans d'action en santé mentale dans lesquelles elles étaient évoquées qu'en rapport au soutien qu'elles dispensent à leur proche atteint de troubles de santé mentale (Deshaies, 2020). Ce n'est que plus récemment que le gouvernement s'est muni de sa première politique s'adressant spécifiquement aux PPA pour les reconnaître et les soutenir (Deshaies, 2020). De ce fait, la *Politique nationale pour les personnes proches aidantes* a été adoptée en 2021 afin d'aborder le manque de reconnaissance ainsi que de permettre de les soutenir en assurant la production d'informations et de formations à l'égard de la proche aidance, en permettant l'obtention de services de santé et en favorisant le développement d'environnements conciliants pour les PPA (Gouvernement du Québec, 2021). Toutefois, cette politique considère les PPA telles des partenaires plutôt que des bénéficiaires de services au sein des institutions du RSSS (Éthier, 2022). Des écarts demeurent entre les attentes des PPA et les mesures gouvernementales mises en place dans le système de la santé et des services sociaux (Éthier, 2022). Ainsi, la considération des PPA relève de la condition de leur proche, ce qui vient influencer l'implication des professionnel·les auprès de celles-ci à travers le réseau public (Éthier, 2022). Les PPA nécessitent pourtant d'être soutenues davantage par les professionnel·les relativement au soutien qu'elles apportent à leur proche (Deshaies, 2020 ; Éthier, 2022).

La question formulée prend en compte les difficultés éprouvées par les PPA ainsi que les impasses rencontrées par les professionnel·les. En effet, ces difficultés tendent à s'exacerber avec l'avancée en âge faisant en sorte que les PPA ne seront éventuellement plus en mesure d'entretenir de la même manière la relation avec leur proche. Celles-ci en viennent à devoir changer la façon dont elles soutiennent leur proche, ce dont les interventions des professionnel·les doivent inciter. Toutefois, ces derniers se heurtent à des impasses en intervenant auprès des PPA qui les empêchent de leur fournir des services adaptés et continus. Les professionnel·les sont peu outillé·es pour accompagner auprès les PPA. La structure organisationnelle au sein des institutions du RSSS ainsi que des lignes directrices des politiques gouvernementales qui influencent les services pouvant être dispensés aux PPA par des professionnel·les formé·es à intervenir auprès d'elles. Somme toute, la question posée mène à considérer l'outil d'intervention proposé permet de soutenir

les professionnel·les auprès des PPA. Autrement dit, cet outil permet aux professionnel·les de surmonter les impasses qu'ils et elles rencontrent auprès des PPA en abordant les difficultés que ces dernières présentent. Ainsi, l'outil d'intervention peut exercer une influence sur les services à offrir aux PPA et par les professionnel·les au sein du système de santé et de services sociaux.

### 3. DISCUSSION

L'expérience de stage a permis d'acquérir des connaissances et de développer des compétences permettant de proposer un outil d'intervention pour comprendre les phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement affectant les PPA ainsi que d'adapter les interventions relatives au processus de changement pour outiller les professionnel·les. Le stage a permis d'identifier les impacts de ces phénomènes et de dégager les pistes d'intervention à chacune des étapes de ce processus. Le stage a permis de réaliser des interventions auprès de membres de l'entourage de la CTC ainsi que des discussions avec des professionnel·les à l'interne et à l'externe. Ces discussions ont permis de recueillir des informations sur les thèmes de la proche aidance, de la co-dépendance, du vieillissement et du changement. Les informations recueillies ont permis de proposer cet outil d'intervention à la CTC et ainsi de traiter des enjeux rencontrés par les PPA et les professionnel·les au sein du réseau public. Il est primordial de présenter les résultats obtenus découlant du stage pour ensuite aborder les limites et les retombées ainsi que le potentiel de pérennité de cet outil d'intervention proposé dans cet essai.

#### 3.1 Présentation de l'outil d'intervention

L'outil d'intervention proposé à la CTC est présenté en deux parties. La première partie permet d'identifier les impacts de la co-dépendance et du vieillissement sur les PPA. Cette partie implique de repérer les impacts tant personnels que sociaux de chacun de ces phénomènes et de relever leur influence mutuelle chez les PPA. La seconde partie permet de dégager des pistes d'intervention à chacune des étapes du processus de changement pour les professionnel·les auprès de ces PPA. Cette partie correspond à adapter ce processus aux PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement en considérant les discours tenus par les PPA, les objectifs et les pistes d'interventions ainsi que les questions à poser par les professionnel·les lors des différentes étapes de ce processus. Il est nécessaire de présenter les deux parties des résultats pour comprendre comment l'outil d'intervention proposé permet aux professionnel·les d'accompagner les PPA quant à modifier le soutien qu'elles apportent à leur proche en vue d'arriver à alléger leur fardeau.

### 3.1.1 Les impacts de la co-dépendance et du vieillissement chez les PPA

Les impacts de la co-dépendance et du vieillissement identifiés chez les PPA ainsi que leur influence mutuelle sur ces dernières est une partie importante de l'outil d'intervention proposé. L'identification des impacts de ces phénomènes permet aux professionnel·les de mieux comprendre ce qu'éprouvent les PPA.

#### 3.1.1.1 La co-dépendance et la proche aidance relativement aux troubles concomitants

La co-dépendance a été abordée lors des interventions auprès des membres de l'entourage et durant les discussions avec les professionnel·les. La co-dépendance est considérée comme étant ni bonne ni mauvaise puisqu'elle est perçue comme une manière permettant aux PPA et à leur proche de répondre à leurs besoins respectifs. Lors des échanges avec les membres de l'entourage et les professionnel·les, ce phénomène a été décrit telle une stratégie d'adaptation menant les PPA à dépendre de leur proche pour répondre à leurs besoins, et vice-versa. Il a aussi été évoqué que les PPA tentent d'atténuer le stress engendré par l'instabilité de la condition de leur proche, ce qui les mène à tenter de trouver un certain équilibre dans leur relation, notamment lorsqu'elles apportent un soutien qui s'intensifie et se prolonge. Il a été constaté auprès des membres de l'entourage et nommé par les professionnel·les que les PPA essayent de combler les besoins de leur proche avant les leurs et peuvent même oublier leurs propres besoins. Cependant, en répondant aux besoins de leur proche, elles combleront leur besoin d'être rassuré afin d'abaisser le stress qu'elles éprouvent. De surcroît, leur proche en vient à ne plus satisfaire par lui-même ses besoins sachant que les PPA vont les combler. Les échanges avec les membres de l'entourage et les professionnel·les ont permis de comprendre que les dynamiques de co-dépendance s'immiscent dans la relation entre les PPA et leur proche. En effet, il a été constaté que les PPA ont besoin que leur proche ait besoin d'elles. Si leur proche a besoin d'elles, les PPA sont assurées de le voir et peuvent être rassurées quant à l'état de ce dernier. Elles ont ainsi besoin de leur proche pour diminuer l'anxiété qu'elles ressentent relativement à l'état de leur proche. En outre, leur proche a besoin d'elles pour lui permettre de fonctionner malgré les symptômes psychotiques l'affectant, et de maintenir sa consommation. Il a besoin que les PPA aient besoin de lui pour maintenir sa manière de

fonctionner. La co-dépendance est comprise à la CTC comme une manière pour les PPA et leur proche répondre à leurs besoins respectifs en dépendant l'un de l'autre.

Des dynamiques de co-dépendance chez les PPA ainsi que chez leur proche ont été dénotées auprès des membres de l'entourage et repérées par les professionnel·les. Ces dynamiques identifiées sont récurrentes dans la relation entre les PPA et leur proche les menant à développer et à entretenir la co-dépendance.

Du côté des PPA, elles peuvent :

- Faire des choix, des démarches et des tâches à la place de leur proche ;
- Gérer les rendez-vous médicaux et la médication de leur proche ;
- Réveiller et reconduire leur proche pour aller à l'école ou au travail ;
- Appeler leur proche et se rendre chez lui si elles n'ont pas de nouvelles ;
- Donner de l'argent à leur proche et payer le loyer, les vêtements, les repas et/ou les cigarettes de ce dernier ;
- Être incapable de dire non à leur proche, se sentir obligé d'accepter et de répondre aux demandes de ce dernier ;
- Mentir pour couvrir leur proche et accepter les excuses de ce dernier ;
- Voir leur humeur dépendre de celle de leur proche.

Du côté de leur proche, il peut :

- Faire du chantage émotionnel et tenter de manipuler leur PPA ;
- Faire de la violence verbale et physique à l'égard de leur PPA ;
- Blâmer leur PPA de tout ce qui lui arrive ;
- Faire des appels incessants et aller chez leur PPA de manière imprévue.

Des impacts tant individuels que sociaux de la co-dépendance ont été identifiés dans les propos tenus par les membres de l'entourage et par les professionnel·les. Ces impacts identifiés sont soutenus par plusieurs auteurs (Happ et al., 2023; Kaplan et al., 2023; Bacon et al., 2020; Abadi et al., 2015 ; Milushyna, 2015; Ribeyre, 2014; Rusnakova, 2014). À cet

égard, ces impacts peuvent modifier, maintenir, accroître ou atténuer ce phénomène. Les impacts individuels qui cadrent dans une vision biopsychosociale peuvent être physiologiques, psychologiques et émotionnels (Tableau 1), alors que les impacts sociaux de la co-dépendance découlent de certains déterminants sociaux de la santé (Tableau 2).

Tableau 1 : Les impacts individuels de la co-dépendance chez les PPA dont le proche souffre de troubles concomitants

<b>Impact</b>	<b>Description</b>
<b>Impacts physiologiques</b>	
La perturbation du sommeil et l'accumulation de fatigue	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent faire de l'insomnie durant la nuit et peuvent être somnolents durant la journée en étant constamment préoccupés pour leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent manquer de sommeil lorsque leur proche les réveille soit par des appels répétitifs ou des visites imprévisibles durant la nuit</li> </ul>
Le développement ou l'aggravation de maladies somatiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent avoir des maux de tête, des difficultés digestives, des douleurs musculaires et autres</li> </ul>
L'épuisement physique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent être perpétuellement exténuées et trouvent difficile de réaliser des tâches tant pour elles-mêmes que pour leur proche</li> </ul>
<b>Impacts psychologiques</b>	
L'influence des croyances, des valeurs et des attentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent croire pouvoir secourir leur proche et s'attendent à ce qu'il redevienne comme avant</li> <li>- Les PPA peuvent avoir une conception de leur rôle d'aidant basé sur le don de soi et sur l'amour inconditionnel, mais aussi sur une obligation parentale ou familiale et sur une pression sociale</li> </ul>
La reconfiguration identitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent s'identifier principalement dans leur rôle d'aidant et négligent leurs autres rôles sociaux (travail, famille, amitié, etc.)</li> </ul>
Le manque d'estime de soi et de confiance en autrui	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent critiquer leurs capacités et à s'attribuer à elles-mêmes tout ce qui va mal avec leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent penser être la seule personne à pouvoir soutenir leur proche et n'acceptent pas l'aide d'autrui</li> </ul>

Le vécu personnel et les patterns relationnels	- Les PPA peuvent avoir vécu des dynamiques relationnelles de co-dépendance avec leurs propres parents et les reproduire avec leur proche
Le manque de compréhension des troubles concomitants	- Les PPA peuvent rencontrer des difficultés dans la compréhension des besoins de leur proche et de ce qui peut être bénéfique et néfaste par rapport au soutien qu'elles apportent à ce dernier
L'épuisement mental	- Les PPA peuvent se sentir surmenées, ce qui les entraîne à vivre une perte de sens quant au soutien fourni à leur proche
<b>Impacts émotionnels</b>	
La culpabilité, l'inquiétude et l'impuissance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent se sentir responsables de la condition de leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent avoir une arrière-pensée perpétuelle pour leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent devoir toujours trouver une manière de soutenir leur proche</li> </ul>
L'ambivalence entre l'amour et la haine	- Les PPA aiment leur proche, mais peuvent aussi le détester pour tout ce qu'il leur fait subir
L'épuisement moral	- Les PPA peuvent ressentir un trop-plein occasionnant des difficultés à gérer leurs émotions et à vivre des fluctuations dans leurs attitudes auprès d'autrui, notamment leur proche
Le développement de la fatigue de compassion	- Les PPA peuvent être surchargées par la condition de leur proche les amenant à ne plus ressentir d'empathie face à la souffrance de ce dernier et à éprouver un épuisement généralisé, ce qui vient affecter leur propre fonctionnement
La présence et l'exacerbation du stress et de l'anxiété	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent ressentir du stress et de l'anxiété lorsqu'elles ne savent pas où et ce que fait leur proche</li> <li>- Les PPA ressentent de l'anxiété à l'idée que la relation avec leur proche soit brisée</li> </ul>
Les angoisses de séparation et d'abandon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent avoir une peur excessive que leur proche se retrouve seul venant aggraver sa condition</li> <li>- Les PPA peuvent devenir incapables de se séparer de leur proche au point où la détérioration de la relation mène à nécessiter la présence d'un tiers, tel que l'institution judiciaire ou psychiatrique, qui les</li> </ul>

	contraint légalement ou cliniquement à prendre une distance
L'angoisse de mort	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent vivre avec la crainte que leur proche se mette dans des situations à risque pouvant causer sa mort et ainsi provoquer la fin définitive de la relation</li> <li>- Les PPA ne peuvent accepter que leur proche se retrouve dans la rue puisque l'itinérance signifie pour elles ne pas pouvoir maintenir le lien avec ce dernier et ne pas savoir s'il est vivant ou mort</li> </ul>

Tableau 2 : Les impacts sociaux de la co-dépendance chez les PPA dont le proche souffre de troubles concomitants

<b>Déterminant social</b>	<b>Description</b>
Le genre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA se trouvent à être plus souvent la mère</li> </ul>
L'emploi et les sources de revenus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent réduire leurs heures de travail entraînant une perte de revenu</li> <li>- Les PPA peuvent s'absenter régulièrement ou prennent de nombreux congés entraînant des conflits avec leurs collègues ou leur employeur</li> <li>- Les PPA peuvent éprouver de l'insécurité financière quant à donner ou prêter de l'argent à leur proche</li> </ul>
L'habitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent habiter dans le même domicile que leur proche faisant en sorte qu'ils sont en contact perpétuel</li> <li>- Les PPA peuvent habiter dans un logement différent que leur proche, mais ils peuvent tout de même vivre à proximité maintenant leurs contacts</li> <li>- Les PPA peuvent devoir faire de longs déplacements pour visiter leur proche s'ils sont éloignés</li> <li>- Les PPA peuvent être inquiets ou être rassurés en fonction de leur proche vit dans un logement soit dangereux ou sécuritaire</li> </ul>
Le lien social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent manquer de soutien de la part d'autrui et peuvent être seules pour soutenir leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent partager la charge avec une autre personne (conjoint(e), ami(e), frère et sœur, autres enfants) menant à soutenir plus longtemps leur proche</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA s'occupent de leur proche ce qui peut les pousser à négliger leur conjoint(e), leurs autres enfants, leur famille et leurs ami(e)s, ce qui peut générer des tensions, des conflits et des ruptures dans leurs relations</li> <li>- Les PPA peuvent réduire leurs activités sociales ou de détente pour s'occuper de leur proche les menant à diminuer le nombre de contacts sociaux et à réduire le temps passé avec autrui</li> <li>- Les PPA peuvent changer ou annuler des rendez-vous, des activités et des vacances pour rester disponibles pour leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent être la seule relation sociale de leur proche qui peut ne plus avoir des relations familiales, amicales et amoureuses</li> </ul>
L'accès aux soins et aux services	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent être le seul soutien de leur proche lorsque les services sont absents, obtenus tardivement ou manquants</li> <li>- Les PPA peuvent ajuster le soutien à leur proche en fonction de l'attitude des professionnel·les</li> <li>- Les PPA peuvent ajuster le soutien à leur proche si les services sont adaptés ou non à l'égard de ce dernier</li> <li>- Les PPA peuvent s'inquiéter ou être rassurées en fonction de l'observance du traitement et du maintien du suivi par leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent vouloir recevoir du soutien de la part des services qui prennent en charge leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent avoir un historique avec les institutions venant influencer la manière qu'elles perçoivent les services dispensés à leur proche</li> </ul>

Les impacts de la co-dépendance sur les PPA identifiés lors des échanges auprès des membres de l'entourage et des professionnel·les ont menés à considérer que ce phénomène tend à se cristalliser puisque les gains paraissent plus importants que les pertes engendrées dans la relation entre les PPA et leur proche. Il a été constaté auprès de membres de l'entourage et par les professionnel·les que la co-dépendance peut engendrer une sur-

responsabilisation et un surinvestissement des PPA puisqu'elles assument les conséquences des propos et des actes de leur proche et craignent que la condition de ce celui-ci ne s'aggrave si elles ne sont pas là pour lui. Toutefois, il a aussi été remarqué que la co-dépendance peut provoquer une valorisation du rôle d'aidant chez les PPA puisqu'elles se sentent utiles, sont rassurées et ont une impression de contrôle en empêchant les ruptures de fonctionnement chez leur proche. De plus, il a été mentionné que la co-dépendance entraîne la déresponsabilisation de leur proche à l'égard de sa condition. Il ne subit pas les conséquences de ses propos et de ses actes anti-sociaux et autodestructeurs. Il peut aussi être porté à nier ses troubles de santé mentale et d'utilisation de substances. Cependant, il a été mentionné que la co-dépendance occasionne le maintien du fonctionnement du proche qui peut continuer à consommer et croire ne pas avoir de symptômes psychotiques en empêchant le développement de son auto-critique, de son autonomie et de son *empowerment* (pouvoir d'agir).

Les échanges avec les membres de l'entourage et les professionnel·les ont permis de comprendre que la co-dépendance peut mener les PPA à mettre l'emphase sur leur rôle d'aidant afin d'atténuer leur anxiété et, ainsi, permettre à leur proche de maintenir son mode de vie. De cette manière, les PPA sont protégées à craindre que leur proche se retrouve dans des situations dangereuses et croient devoir le protéger des conséquences pour éviter que la condition de ce dernier ne s'aggrave. Par ailleurs, leur proche adopte des agissements qui le mettent dans des situations dangereuses puisqu'il n'en subit pas les conséquences, et voit son état demeurer, ou même se détériorer. Ainsi, l'alourdissement de la charge relative au soutien fourni à leur proche peut entraîner de la détresse chez les PPA. L'épuisement des PPA peut augmenter en partie parce que leur anxiété est de plus en plus intense. De plus, l'aggravation de la condition de leur proche peut se produire puisqu'il ne réalise pas que sa consommation est néfaste et que ses symptômes psychotiques l'empêchent de fonctionner par lui-même. Par conséquent, la co-dépendance peut mener les PPA à craindre constamment que leur proche décède dû aux comportements dangereux qu'il peut avoir alors que ce dernier ne se rend pas compte de la dangerosité de ses comportements.

### 3.1.1.2 Le vieillissement et la proche aidance relativement aux troubles concomitants

Le vieillissement a été abordé lors des interventions auprès des membres de l'entourage et durant les discussions avec les professionnel·les. Le vieillissement est considéré comme occasionnant des modifications fonctionnelles parce qu'il vient affecter les capacités des PPA en les empêchant éventuellement de pallier les incapacités de leur proche. Ce phénomène est décrit comme engendrant des altérations du fonctionnement autant chez une personne âgée proche-aidante qu'une personne âgée qui n'est pas proche-aidante. Toutefois, il a été constaté auprès des membres de l'entourage et nommé par les professionnel·les que ces altérations sont éprouvées plus rapidement ou de manière plus importante chez les PPA, notamment celles qui apportent un soutien qui s'intensifie et se prolonge. Les échanges avec les membres de l'entourage et les professionnel·les ont permis de comprendre que les effets du vieillissement se répercutent sur le fonctionnement des PPA, et en contrecoup, sur celui de leur proche. Il est constaté que les PPA, avec l'avancée en âge, en viennent à éprouver une altération de leurs capacités les menant à se demander qui va s'occuper de leur proche lorsqu'elles ne seront plus en mesure de le faire ou une fois qu'elles ne seront plus là. De même, leur proche continue à se reposer sur elles pour pallier leurs incapacités, mais en viennent à craindre qu'elles disparaissent le poussant à se débrouiller par lui-même. Le vieillissement est vu à la CTC comme occasionnant des perturbations dans les capacités des PPA ce qui fait en sorte que leur proche en vient à devoir en développer.

Des impacts tant individuels que sociaux du vieillissement ont été identifiés dans les propos tenus par les membres de l'entourage et par les professionnel·les, similairement à la co-dépendance. Ces impacts identifiés sont appuyés sur plusieurs auteurs ((Bonnet, 2022; Stefanecchi, 2022; Caradec et Vannienwenhove, 2015; Taconnat et Lemaire, 2014; Dumas, 2012; Morin et Schulz, 2009; Laudy, 2008; Jeandel, 2005). À cet effet, ces impacts sont associés à l'apparition, au maintien, à l'aggravation ou même à l'atténuation de ce phénomène. Tout comme pour la co-dépendance, les impacts individuels du vieillissement qui s'appuient sur une vision biopsychosociale peuvent être physiques, cognitifs et affectifs (Tableau 3), tandis que les impacts sociaux émanent de plusieurs déterminants sociaux de la santé (Tableau 4).

Tableau 3 : Les impacts individuels du vieillissement chez les PPA dont le proche souffre de troubles concomitants

Impact	Description
<b>Impacts physiques</b>	
La réduction de la qualité du sommeil et l'accumulation de fatigue	- Les PPA peuvent se réveiller plus facilement durant la nuit et doivent faire des siestes durant le jour affectant le soutien qu'elles apportent à leur proche
La diminution globale du niveau d'énergie	- Les PPA peuvent se fatiguer plus rapidement et doivent fréquemment prendre des pauses lorsqu'elles réalisent des tâches pour elles-mêmes et pour leur proche
L'augmentation de la fragilité du corps	- Les PPA peuvent éprouver une baisse de leur réserve et de leur résistance faisant en sorte qu'elles se blessent plus facilement, ce qui les limite dans la réalisation de certaines tâches
L'apparition d'atteintes fonctionnelles	- Les PPA peuvent être à risque de développer des maladies chroniques telles que l'hypertension, l'arthrite, le diabète et le cancer venant limiter ou arrêter le soutien à leur proche
Les pertes sensorielles, respiratoires et locomotrices	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent constater que leur vision et leur ouïe diminuent ce qui peut causer l'irritation de leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent s'essouffler plus rapidement nécessitant de ralentir ou de prendre des pauses lors de la réalisation de tâches tant pour elles-mêmes que pour leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent éprouver des difficultés à se déplacer les empêchant de visiter leur proche et de l'accompagner à ses rendez-vous médicaux ou lors de ses activités</li> </ul>
La fatigue corporelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent soutenir leur proche, et ce, depuis de nombreuses années causant une accumulation de fatigue sur le corps</li> <li>- Les PPA peuvent être en mesure de réaliser des tâches en début de journée, mais se fatiguer lors du reste de la journée</li> </ul>
<b>Impacts cognitifs</b>	
La rigidité des croyances, des valeurs et des attentes	- Les PPA peuvent s'ancrer sur leur position quant à la manière d'apporter du soutien à leur proche

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent croire être indispensables en pensant que leur proche ne sera jamais capable de s'occuper de lui-même</li> </ul>
La perturbation de l'image de soi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent avoir une perception de soi qui dépend du regard d'autrui influençant ce qu'elles considèrent être capables de faire ou non</li> </ul>
La baisse de la confiance en soi et la présence de la comparaison à autrui	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent ressentir que leurs capacités diminuent et pensent que c'est pour cela que leur proche va mal</li> <li>- Les PPA peuvent se comparer à d'autres qu'elles jugent moins bons qu'elles, ce qui les amène à penser qu'elles sont la meilleure personne pour soutenir leur proche</li> </ul>
La diminution des capacités d'organisation et d'adaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent éprouver des difficultés à prévoir et à s'ajuster à des situations qu'elles peuvent rencontrer auprès de leur proche</li> </ul>
L'altération de la mémoire et de l'attention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent ressentir des modifications de leurs capacités mnésiques et attentionnelles les menant à avoir des oublis, ce qui peut irriter leur proche</li> </ul>
La diminution de la vivacité d'esprit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent ressentir des pertes d'intérêt et d'entrain faisant en sorte qu'elles abandonnent certaines activités ou ne s'investissent pas dans de nouvelles activités, ce qui les empêche de diversifier leurs sources de stimulation pour maintenir leurs capacités le plus longtemps possibles</li> </ul>
Le deuil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent être confrontés au décès d'autrui réduisant leur cercle social, mais aussi à la perte de leurs capacités affectant leur autonomie personnelle et le soutien à leur proche</li> </ul>
La fatigue mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent voir le soutien à leur proche se prolonger dans le temps menant à l'accumulation de fatigue pour l'esprit</li> <li>- Les PPA peuvent se sentir surchargées par le soutien à apporter, alors qu'elles étaient capables de le fournir auparavant</li> </ul>
L'incompréhension des troubles concomitants	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent avoir des représentations erronées ou discriminatoires des troubles de leur proche les menant à tenir des propos et à adopter des comportements désobligeants lorsqu'elles lui apportent du soutien</li> </ul>

L'apparition d'atteintes cognitives	- Les PPA peuvent être à risque de développer des troubles neuro-dégénératifs tels que le Parkinson et l'Alzheimer
<b>Impacts affectifs</b>	
La honte, la peur et la colère	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent être confrontées à des jugements et à des remarques blessantes quant à la condition de leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent craindre que leur proche ne soit jamais capable de se débrouiller par lui-même à cause de ses troubles</li> <li>- Les PPA peuvent éprouver de la frustration en constatant que l'état de leur proche se maintient ou s'aggrave</li> </ul>
La solitude et l'isolement	- Les PPA peuvent se sentir seules puisqu'elles n'ont pas d'autres relations outre que leur proche et qu'elles s'insèrent dans une relation utilitaire plutôt qu'affective avec ce dernier
La fluctuation de l'humeur	- Les PPA peuvent plus facilement et demeurent plus longtemps irritées et découragées face aux propos et aux comportements de leur proche
La fatigue émotionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent avoir soutenu leur proche longtemps engendrant de l'accumulation de fatigue sur le plan affectif</li> <li>- Les PPA peuvent ne plus se sentir disponibles pour accueillir les états d'âme de leur proche, alors qu'elles étaient en mesure de le faire par le passé</li> </ul>
La perte de patience	- Les PPA peuvent devenir impatientes, ce qui peut les amener à se disputer plus fréquentes avec leur proche et les mener à faire des tâches à sa place
La présence et la tolérance au stress et à l'anxiété	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent ressentir de l'anxiété à l'idée de ne plus être là pour leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent sentir devoir savoir comment et qui va s'occuper de leur proche lorsqu'elles ne seront plus capables de le faire pour diminuer leur anxiété</li> </ul>
Les angoisses de séparation et d'abandon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent avoir une peur persistante de ne plus être présentes pour leur proche causant la détérioration de sa condition</li> <li>- Les PPA ne peuvent concevoir que leur proche se retrouve placé en institution lorsqu'elles ne seront</li> </ul>

	plus capables de le soutenir parce qu'elles ont l'impression de le laisser tomber
L'angoisse de mort	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent craindre de décéder causant le bris inévitable de la relation avec leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent anticiper que leur mort engendre des difficultés supplémentaires à leur proche et que ce dernier ne soit pas en mesure de se débrouiller par lui-même</li> </ul>

Tableau 4 : Les impacts sociaux du vieillissement chez les PPA dont le proche souffre de troubles concomitants

<b>Déterminant social</b>	<b>Description</b>
Le genre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA se trouvent à être plus souvent une femme, mais plusieurs sont des hommes</li> </ul>
L'emploi et les sources de revenus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent en venir à prendre leur retraite engendrant une modification des sources de revenus</li> <li>- Les PPA peuvent être à risque de maltraitance financière et matérielle</li> <li>- Les PPA peuvent éprouver de l'insécurité financière quant à donner ou prêter de l'argent à leur proche</li> </ul>
L'habitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent habiter dans le même domicile que leur proche faisant en sorte qu'ils sont toujours en contact</li> <li>- Les PPA peuvent habiter dans un logement différent que leur proche, mais ils peuvent tout de même vivre à proximité maintenant leurs contacts</li> <li>- Les PPA peuvent en venir à réorganiser leur domicile pour y rester, mais peuvent en venir à le quitter influençant la fréquence et la durée des contacts avec leur proche</li> </ul>
Le lien social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent manquer de soutien de la part d'autrui et se retrouvent seules pour soutenir leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent partager la charge avec une autre personne (conjoint(e), ami(e), frère et sœur, autres enfants) menant à soutenir plus longtemps leur proche</li> <li>- Les PPA s'occupent que de leur proche ce qui peut les pousser à négliger leur conjoint(e), leurs autres enfants,</li> </ul>

	<p>leur famille et leurs ami(e)s, ce qui peut générer des tensions, des conflits et des ruptures dans leurs relations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent réduire leurs activités sociales ou de détente pour s'occuper de leur proche, les menant à diminuer le nombre de contacts sociaux et à réduire le temps passé avec autrui</li> <li>- Les PPA peuvent changer ou annuler des rendez-vous, des activités et des vacances pour rester disponibles pour leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent être la seule relation sociale de leur proche qui peut ne plus avoir des relations familiales, amicales et amoureuses</li> <li>- Les PPA peuvent en venir à prendre leur retraite, ce qui engendre une augmentation des disponibilités pour leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent craindre de dépendre d'autrui et ne savent pas sur qui elles vont pouvoir compter lorsqu'elles auront besoin d'être soutenues</li> <li>- Les PPA peuvent être à risque de maltraitance physique et psychologique</li> <li>- Les PPA peuvent subir de l'âgisme</li> </ul>
L'accès aux soins et aux services	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent être le seul soutien de leur proche lorsque les services sont absents, obtenus tardivement ou manquants</li> <li>- Les PPA peuvent ajuster le soutien à leur proche en fonction de l'attitude des professionnel·les</li> <li>- Les PPA peuvent ajuster le soutien à leur proche si les services sont adaptés ou non à l'égard de ce dernier</li> <li>- Les PPA peuvent s'inquiéter ou être rassurées en fonction de l'observance du traitement et du maintien du suivi par leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent vouloir recevoir du soutien de la part des services qui prennent en charge leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent avoir un historique avec les institutions venant influencer la manière qu'elles perçoivent les services dispensés à leur proche</li> <li>- Les PPA peuvent être à risque de maltraitance organisationnelle</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PPA peuvent recevoir des services pour elles-mêmes, ce qui peut engendrer des difficultés supplémentaires dans la gestion des services de leur proche</li> </ul>
--	---

Les impacts du vieillissement sur les PPA identifiés durant les échanges auprès des membres de l'entourage et des professionnel·les ont conduits à considérer que ce phénomène peut amener une prise de conscience ou une cristallisation du soutien lorsque les PPA éprouvent une diminution de leurs capacités malgré qu'elles tentent de pallier les incapacités de leur proche. Il a été constaté auprès de membres de l'entourage et par les professionnel·les que le vieillissement peut entraîner une reconfiguration du rôle d'aidant chez les PPA puisqu'elles peuvent être portées à s'investir en elles-mêmes pour ne pas dépendre d'autrui afin de réaliser des tâches et des activités de manière autonome en diminuant le soutien apporté à leur proche. En revanche, il a été évoqué que le vieillissement peut provoquer une rigidification du rôle d'aidant dans la mesure où les PPA sont portées à surprotéger leur proche malgré la perte d'autonomie qui les limite en tentant de préserver ou d'accentuer le soutien fourni à leur proche. D'ailleurs, il a aussi été soulevé que le vieillissement peut occasionner une modification de la relation avec leur proche étant donné qu'il devient plus demandant pour préserver le soutien des PPA vu qu'il ne se sent pas capable de fonctionner par lui-même. Pourtant, il a été nommé que ce phénomène peut engendrer le maintien de la relation avec leur proche qui continue à bénéficier du soutien des PPA pour conserver son mode de fonctionnement.

Les échanges avec les membres de l'entourage et les professionnel·les ont menés de comprendre que le vieillissement peut faire en sorte que les PPA voient leur anxiété être affectée par le fait de devoir modifier ou maintenir leur rôle d'aidant face au soutien qu'elles apportent à leur proche pour qu'il reste fonctionnel. De telle façon, les PPA craignent de mourir puisqu'elles croient que leur proche n'est pas capable de fonctionner par lui-même. En plus, leur proche continue à compter sur elles pour maintenir leur fonctionnement. Donc, la souffrance des PPA peut s'accentuer puisque la charge relative au soutien apporté à leur proche peut devenir trop lourde à porter. Les PPA peuvent

accumuler de la fatigue et ainsi exacerber l'altération de leurs capacités ainsi qu'augmenter leur anxiété face à la perte d'autonomie qu'elles subissent. En outre, leur proche peut voir leur condition stagner et même s'aggraver puisque leurs incapacités se maintiennent, ce qui l'empêche de devenir autonome. Conséquemment, le vieillissement peut mener les PPA à craindre que leur décès perturbe le fonctionnement de leur proche et que ce dernier n'arrive pas à fonctionner par lui-même.

### 3.1.1.3 L'influence mutuelle de la co-dépendance et du vieillissement sur la proche aidance

Les échanges tenus lors des interventions auprès des membres de l'entourage et durant les discussions avec les professionnel·les ont permis d'appréhender qu'autant la co-dépendance que le vieillissement peuvent affecter les PPA dans le soutien qu'elles fournissent à leur proche. Bien que ces deux phénomènes aient des impacts qui leur sont propres, il a été constaté dans les propos des membres de l'entourage et des professionnel·les que ces phénomènes peuvent exercer une influence mutuelle lorsqu'ils affectent simultanément ces PPA. Il est important de mentionner que ce constat n'a pu être appuyé par la littérature scientifique et qu'il ne repose que sur des observations cliniques. En effet, aucun auteur n'aborde les liens entre la co-dépendance et le vieillissement considérant qu'il s'agit de phénomènes qui sont abordés séparément dus aux spécificités de chacun d'eux.

Il est considéré que la co-dépendance peut venir accélérer le vieillissement. Les PPA qui présentent des dynamiques de co-dépendance dans la relation avec leur proche peuvent avoir un niveau d'anxiété élevé, ce qui peut venir accentuer les effets du vieillissement. De même, il est aussi considéré que le vieillissement peut venir autant diminuer qu'exacerber la co-dépendance. Les PPA qui constatent que leurs capacités s'affaiblissent peuvent prendre conscience qu'elles ne pourront pas soutenir indéfiniment leur proche et en viennent à se repositionner dans leur rôle d'aidant. En revanche, les PPA, face à la diminution de leurs capacités, peuvent ressentir divers degrés d'anxiété face à la possibilité de ne plus être en mesure de soutenir leur proche les menant à s'impliquer davantage dans leur rôle d'aidant.

### 3.1.2 Dégager des pistes d'intervention relatives au processus de changement

Les pistes d'intervention dégagées pour chacune des étapes du processus de changement du modèle de Prochaska, Norcross et Di Clemente (1994) peuvent permettre aux professionnel·les d'accompagner les PPA dans la modification du soutien qu'elles apportent à leur proche. Lors des interventions auprès des membres de l'entourage et durant les discussions avec les professionnel·les, il a été nommé que les professionnel·les se retrouvent à ne pas être en mesure d'intervenir auprès des PPA. En effet, les professionnel·les ont évoqué qu'ils et elles peuvent être confronté·es à des PPA qui ne sont pas toujours conscientes que le soutien qu'elles apportent à leur proche peut venir affecter leur bien-être et vient nuire à l'autonomisation de leur proche qui se repose sur le soutien qu'elles lui apportent. De même, les membres de l'entourage ont abordé qu'ils n'ont pas l'impression que les professionnel·les comprennent ce qu'ils éprouvent en tant que PPA et ne parviennent pas à leur apporter l'accompagnement dont ils nécessitent.

Les membres de l'entourage et les professionnel·les s'entendent en ayant indiqué que porté le titre de PPA peut mener à un immobilisme dans le rôle d'aidant expliquant la réticence à vouloir changer la manière d'apporter du soutien. À cet effet, il est constaté que les PPA peuvent vouloir à tout prix étirer les périodes d'accalmie étant donné que les crises de leur proche sont tellement éprouvantes. De plus, elles peuvent ne pas vouloir casser les ponts avec ce dernier, mais ne savent plus comment prendre une distance. Et puis, elles peuvent adopter et reproduire des comportements qui maintiennent ou exacerbent les dynamiques de co-dépendance et les effets du vieillissement. À cela, il est rapporté que les professionnel·les considèrent qu'ils et elles peuvent être en mesure d'accompagner les PPA à travers un processus de changement. Sur ce point, ils et elles peuvent intervenir auprès des PPA à chacune des étapes du processus de changement, et ce, en étant en mesure de surmonter la résistance et l'ambivalence face au changement ainsi que de prévenir la rechute des PPA en étant suffisamment outillé·es.

Les pistes d'intervention qui ont été dégagées permettent d'outiller les professionnel·les afin d'accompagner les PPA dans un processus de changement. Ces pistes d'intervention qui sont dégagées ont été inspirées de celles développées par

Lecavalier et ses collaborateurs (2006) qui s'adressent aux personnes ayant une dépendance et qui peuvent être adaptées aux PPA affectées par la co-dépendance et au vieillissement. Le processus de changement peut être activé par les professionnel·les auprès de ces PPA en vue d'atténuer les dynamiques de co-dépendance tout en considérant les effets du vieillissement qui affectent ces dernières, et ainsi, de les accompagner dans la modification du soutien qu'elles fournissent à leur proche. Il s'agit de permettre aux professionnel·les d'aider les PPA à alléger leur fardeau. Il est pertinent de décrire chacune des étapes de ce processus de changement. De surcroît, il faut mentionner que le changement est atteint une fois que toutes ces étapes sont complétées Lecavalier et al., 2006). Cependant, il est possible de franchir rapidement certaines étapes et de stagner à d'autres (Lecavalier et al., 2006). Il est aussi possible de régresser à une étape subséquente, malgré l'avoir précédemment achevé (Lecavalier et al. 2006). Il devient alors pertinent d'identifier les propos tenus par les PPA, les objectifs et les modalités d'intervention ainsi que les questions à poser par les professionnel·les à travers l'ensemble des étapes de ce processus (Tableau 5).

Tableau 5 : Les étapes du processus de changement du modèle de Prochaska, Norcross et Di Clemente (1994) adaptées aux PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement

<b>Précontemplation</b>	
Description	Les PPA sont plus ou moins conscientes des difficultés qu'engendrent leurs comportements ou sont peu disposées à changer leur rôle d'aidant
Discours tenus par les PPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Je ne sais plus quoi faire, je ne m'en sortirai jamais »</li> <li>- « C'est à mon proche de changer »</li> <li>- « Ce n'est pas moi qui ai besoin d'aide, c'est mon proche »</li> <li>- « Cela ne donnera rien de changer »</li> <li>- « Les intervenants ne comprennent pas mon proche et ne comprennent pas ce que je vis »</li> </ul>
Objectifs d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Établir un lien de confiance</li> <li>- Connaître la perception à propos du rôle d'aidant</li> <li>- Amener à questionner le rôle d'aidant</li> <li>- Avoir un portrait au-delà du rôle d'aidant</li> <li>- Éviter la confrontation pour ne pas renforcer la résistance</li> </ul>
Pistes d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire ressortir les impacts négatifs du rôle d'aidant</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aborder les croyances et les valeurs relatives au rôle d'aidant</li> <li>- Soulever l'anxiété et les angoisses de séparation, d'abandon et de mort</li> <li>- Amener de l'information pour permettre de mieux connaître le rôle d'aidant et les troubles concomitants</li> <li>- Soulever les points positifs du rôle d'aidant et du fonctionnement hors du rôle d'aidant</li> </ul>
Questions à poser par les professionnel·les	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Pouvez-vous me parler du soutien que vous apportez à votre proche? »</li> <li>- « Qu'est-ce qui vous préoccupe chez votre proche? »</li> <li>- « Est-ce qu'il y a des choses qui vous préoccupent en regard au soutien que vous offrez à votre proche? »</li> <li>- « De quoi avez-vous peur? »</li> </ul>
<b>Contemplation</b>	
Description	Les PPA commencent à prendre conscience de la souffrance que provoquent leurs comportements découlant de leur rôle d'aidant
Discours tenus par les PPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Je comprends ce que je dois faire, mais j'en suis incapable »</li> <li>- « Je comprends l'importance d'aider autrement, mais j'ai peur des crises »</li> <li>- « Je sais que je dois mettre des limites, mais je crains de briser le lien avec mon proche »</li> </ul>
Objectifs d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter la prise de conscience</li> <li>- Susciter l'espoir relatif au changement</li> <li>- Contrer la peur de l'échec</li> <li>- Obtenir le plus d'informations sur les avantages et les inconvénients relativement au rôle d'aidant</li> <li>- Aider à traverser l'ambivalence face à modifier les comportements relativement au rôle d'aidant</li> </ul>
Pistes d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecter et valider l'ambivalence</li> <li>- Aborder les émotions, notamment l'amour et la haine, éprouvées à l'égard de leur proche</li> <li>- Dédramatiser la crise qui risque de survenir</li> <li>- Relever les changements déjà réussis dans d'autres contextes que celui impliquant le rôle d'aidant</li> <li>- Faire comprendre que le changement ne se fait pas en un coup, mais par des petits pas</li> <li>- Souligner les impacts bénéfiques du changement sur leur proche</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doser la visualisation des effets positifs d'aider autrement et le rappel des effets négatifs du maintien de l'aide actuelle</li> <li>- Susciter une dissonance entre ce qui est fait et ce qui voudrait être fait</li> <li>- Proposer des objectifs de changement réalistes et adaptés</li> <li>- Identifier les situations qui engendrent de la souffrance</li> <li>- Repérer les besoins et les moyens pouvant être mis à disposition</li> </ul>
Questions à poser par les professionnel·les	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Que peut-il arriver si vous continuez à aider comme vous le faites? »</li> <li>- « Que peut-il vous arriver si vous aidez autrement et que peut-il arriver à votre proche? »</li> <li>- « Que peut-il arriver si une crise survient? »</li> </ul>
<b>Préparation</b>	
Description	Les PPA pensent pouvoir changer et peuvent avoir tenté de faire des changements dans leur rôle d'aidant
Discours tenus par les PPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Aider comme je le fais n'aide pas »</li> <li>- « Je ne peux plus continuer comme ça »</li> <li>- « Il faut que je fasse autrement, sinon je vais moi aussi tomber malade »</li> <li>- « Je pense pouvoir y arriver »</li> </ul>
Objectifs d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir la motivation</li> <li>- Optimiser les chances de réussite tout en considérant que les tentatives peuvent échouer</li> </ul>
Pistes d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se concentrer sur de nouveaux comportements relativement au rôle d'aidant</li> <li>- Travailler l'estime de soi</li> <li>- Établir un plan d'action réaliste et sécuritaire pour atteindre les objectifs fixés</li> <li>- Fournir un plan de rechange adapté et concret pour surmonter les obstacles nuisant à l'atteinte des objectifs</li> <li>- Élaborer un plan en cas de crise pour permettre d'évaluer les risques et de ne pas se mettre en danger</li> <li>- Expliquer les éléments de crise et les moyens à mettre en place</li> <li>- Expliquer le processus de changement et les éléments qui y sont associés</li> <li>- Outiller dans la gestion des émotions telles que l'anxiété, la culpabilité, l'impuissance, la honte et la colère</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérer et proposer des sources de soutien externe</li> <li>- Travailler la confiance en autrui</li> <li>- Inciter à aviser l'équipe traitante de leur proche quant aux changements qu'ils s'appêtent à faire</li> </ul>
Questions à poser par les professionnel·les	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Que pensez-vous pouvoir changer et comment pourriez-vous le faire? »</li> <li>- « Que faites-vous en cas de menace ou de crise suicidaire ou homicide? »</li> <li>- « Sur qui pouvez-vous compter? »</li> <li>- « Comment pensez-vous impliquer l'équipe traitante? »</li> </ul>
<b>Action</b>	
Description	Les PPA apportent des changements à leur rôle d'aidant
Discours tenus par les PPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Je m'aperçois que j'ai beaucoup trop donné »</li> <li>- « Je suis content de voir mon proche comparer à avant »</li> <li>- « C'est moins pire que je le pensais »</li> </ul>
Objectifs d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les nouvelles manières d'aider</li> <li>- Soutenir la motivation face aux répercussions du changement</li> <li>- Faciliter le changement</li> </ul>
Pistes d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encourager les efforts</li> <li>- Souligner les progrès</li> <li>- Faciliter l'expression d'émotions liées aux pertes ou aux frustrations</li> <li>- Proposer des stratégies adaptées au contexte et aux capacités</li> <li>- Suggérer des alternatives à des stratégies infructueuses</li> <li>- Apporter du soutien dans les tentatives</li> </ul>
Questions à poser par les professionnel·les	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Qu'est-ce qui fonctionne et qu'est-ce qui ne fonctionne pas pour vous? »</li> <li>- « Comment vous sentez-vous face à vos progrès? »</li> <li>- « Comment pensez-vous poursuivre vos tentatives ? »</li> <li>- « Comment gérez-vous vos échecs ? »</li> </ul>
<b>Maintien</b>	
Description	Les PPA ont réussi à modifier leurs comportements relatifs à leur rôle d'aidant et sont en mesure de les maintenir
Discours tenus par les PPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Je ne pensais pas être capable, mais j'y suis arrivé »</li> <li>- « Ce n'est pas toujours facile, mais ce n'est pas aussi difficile qu'avant »</li> </ul>
Objectifs d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolider le changement et renforcer les nouveaux comportements</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir que les anciens comportements resurgissent</li> <li>- Préparer aux rechutes éventuelles</li> </ul>
Pistes d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les progrès et prévoir les rechutes qui peuvent subir</li> <li>- Continuer à offrir du support ponctuel et demeurer disponible</li> </ul>
Questions à poser par les professionnel·les	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Comment vous sentez-vous par rapport à votre proche et par rapport à vous-même? »</li> <li>- « Comment faites-vous pour maintenir vos progrès? »</li> <li>- « Comment éviteriez-vous de faire des rechutes, donc de revenir comme auparavant? »</li> </ul>

Le processus de changement qui a été adapté aux PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement permet aux professionnel·les d'intervenir auprès de ces dernières. Dans cette optique, ce processus permet aux professionnel·les d'accompagner les PPA quant à opérer un changement qui vise ultimement à assurer le bien-être de ces dernières. Le processus de changement permet aux PPA de mieux saisir leur rôle d'aidant et de mieux poser leurs limites, et donc mène leur proche à subir les conséquences de leurs comportements et les répercussions de leur condition. Ainsi, les PPA peuvent se concentrer sur leurs besoins et tenter de préserver leurs capacités pour demeurer fonctionnelle ce qui implique à ce que leur proche doit s'approprier son propre fonctionnement en devant développer ses capacités et à répondre à ses besoins par lui-même. Les professionnel·les peuvent ainsi surmonter les impasses auxquelles ils se heurtent lors des interventions auprès des PPA, et ce, en étant en mesure de considérer les difficultés relatives à la co-dépendance et au vieillissement qui freinent les PPA à modifier le soutien qu'elles apportent à leur proche.

### 3.2 Évaluation des limites et des retombées de l'outil d'intervention

L'outil d'intervention élaborée au cours du stage réalisé à la CTC découle des informations recueillies lors d'interventions auprès de membres de l'entourage et de discussions avec des professionnel·les relativement aux difficultés associées à la co-dépendance et au vieillissement des PPA ainsi qu'aux impasses rencontrées par les professionnel·les quant à intervenir auprès de ces PPA. De surcroît, les résultats qui

découlent de l'interprétation de ces informations ont permis de proposer un outil d'intervention qui comprend d'identifier les impacts des phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement chez les PPA ainsi que de dégager des pistes d'intervention à chacune des étapes du processus de changement. Toutefois, ces résultats ont des limites qui sont importantes à soulever et ont aussi des retombées pertinentes à aborder. Il est à propos de les relever afin d'y porter un regard critique sur ces résultats pour la suite de la discussion.

Les limites qui ressortent des résultats sont associées à la façon dont les informations ont été collectées et interprétées pour élaborer l'outil d'intervention proposé. À cet effet, il se trouve que des interventions auprès de six membres de l'entourage et que des interventions auprès d'un groupe d'approximativement 16 membres de l'entourage ont été effectués lors du stage. De plus, il a aussi été possible de participer à des discussions auprès de huit professionnel·les. La petite taille de l'échantillon qui est dû au nombre restreint de personnes rencontrées peut faire en sorte que des informations ont pu être négligées. En d'autres mots, les informations retenues sont celles qui ont été nommées par la majorité plutôt que celles qui ont été évoquées que par une minorité de personnes. De plus, il s'avère que les interventions ont été réalisées exclusivement auprès de membres de l'entourage connues de la CTC et que les discussions ont été faites auprès de professionnel·les venant en grande partie de la CTC. Un biais de sélection peut être présent puisque les personnes rencontrées ont été choisies en fonction de leur vécu expérientiel, et donc, venant teinter les informations fournies. Enfin, il apparaît que la plupart des interventions effectuées auprès des membres de l'entourage et des discussions tenues avec les professionnel·les se sont faites en individuel plutôt qu'en groupe. La manière dont les échanges se sont produits peut faire en sorte que des informations ont pu être omises. Autrement dit, les informations obtenues lors des échanges en un à un dépendent des questions posées alors que celles qui ont été obtenues lors des échanges réalisés à plusieurs peuvent différer en fonction des propos soulevés par les autres personnes y participant. Somme toute, les échanges réalisés auprès des PPA ainsi que des professionnel·les ont permis de recueillir des informations intéressantes. Toutefois, les impacts identifiés des phénomènes étudiés se révèlent être restreints étant donné que les résultats s'attardent aux dynamiques de co-dépendance et aux effets du vieillissement qui affectent les PPA

négligeant alors les impacts de ces phénomènes sur leur proche, bien qu'ils se répercutent sur la dyade qu'ils forment. Par ailleurs, les pistes d'intervention dégagées peuvent être bonifiées étant donné que les résultats se concentrent sur les implications des professionnel·les dans le processus de changement plutôt que sur les réactions des PPA face à ce processus. Enfin, l'outil d'intervention proposé à la CTC a été présenté à la CTC, mais aucun retour n'a pu être effectué à la suite de l'utilisation de cet outil par les professionnel·les auprès des PPA. En effet, les délais du stage n'ont pas permis de recueillir les commentaires des professionnel·les et des membres de l'entourage concernant cet outil d'intervention. Malgré ces limites, les résultats obtenus ont permis de proposer un outil d'intervention visant à soutenir les professionnel·les pour accompagner les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement dans un processus de changement.

Les retombées qui se dégagent des résultats découlent de l'élaboration de l'outil d'intervention proposé. En ce sens, les informations recueillies et analysées des interventions auprès des membres de l'entourage et des discussions avec les professionnel·les réalisées à la CTC ont permis de mieux comprendre les phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement. En effet, il a été essentiel d'identifier les impacts de ces phénomènes chez les PPA. Ce n'est qu'ensuite qu'il a été possible de dégager des pistes d'intervention à chacune des étapes du processus de changement pour outiller les professionnel·les. Donc, la compréhension de la co-dépendance et du vieillissement tente de permettre aux professionnel·les d'aborder les difficultés rencontrées par les PPA. De là, le développement d'interventions permettant l'accompagnement de ces PPA à travers un processus de changement vise à ce que les professionnel·les surmontent les impasses qu'ils et elles rencontrent auprès de ces dernières. Par le fait même, l'outil d'intervention proposé permet de traiter les enjeux relatifs à l'accessibilité aux services pour les PPA et à la disponibilité des services par les professionnel·les. Il est envisageable que l'outil d'intervention mène les professionnel·les à réaliser plus d'interventions auprès des PPA afin d'être en mesure de surmonter les impasses qu'ils et elles rencontrent, et ainsi, de favoriser l'offre de services aux PPA pour que ces dernières puissent atténuer les difficultés qu'elles éprouvent quant au soutien apporté à leur proche. Ainsi, cet outil d'intervention

permet d'explorer les enjeux ressentis et vécus par les PPA et les professionnel·les au sein des services du réseau public.

### **3.3 Discussion sur l'outil d'intervention**

L'outil d'intervention élaboré durant le stage effectué à la CTC qui s'appuie sur des observations cliniques nécessite d'être soutenues, mais aussi d'être nuancés grâce à la littérature scientifique. Un regard critique doit être posé sur l'outil d'intervention proposé en démontrant les liens et les écarts entre les données recueillies par la recherche et les expériences vécues sur le terrain relativement aux interventions réalisées par les professionnel·les auprès des PPA. Ce regard critique permet de traiter les enjeux relatifs à l'offre de services que rencontrent les PPA et les professionnel·les au sein du réseau public. Il est important, dans un premier temps, d'analyser l'outil d'intervention proposé à la CTC. Dans un second temps, il est pertinent de réaliser une réflexion sur les enjeux relatifs à l'accessibilité des services pour les PPA et à la disponibilité de services par les professionnel·les au sein du réseau public.

#### **3.3.1 Analyse de l'outil d'intervention proposé**

L'outil d'intervention proposé permet d'outiller les professionnel·les en vue d'accompagner les PPA quant à modifier le soutien qu'elles apportent à leur proche. Pour ce faire, cet outil prend en compte les impacts de la co-dépendance et du vieillissement sur les PPA pour ainsi mettre à la disposition des professionnel·les des pistes d'intervention pour chacune des étapes du processus de changement. Il est important d'analyser les impacts identifiés et les pistes d'intervention dégagées pour démontrer l'adéquation de l'outil d'intervention proposé à la CTC.

##### **3.3.1.1 Les impacts de la co-dépendance et du vieillissement identifiés chez les PPA**

Les impacts des phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement affectant les PPA requièrent d'être analysés. Il s'agit de nuancer la description des phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement découlant des informations fournies par les membres

de l'entourage et des professionnel·les à la CTC avec celles avancées par différents auteurs afin de mieux comprendre les difficultés des PPA.

En ce qui concerne la co-dépendance, ce phénomène est défini de manière générale en considérant l'ensemble des familles qui en sont affectées. Il doit être décrit de façon plus spécifique à l'égard des PPA afin de bien comprendre les dynamiques de co-dépendance chez ces dernières. Ce phénomène est décrit telle une stratégie d'adaptation permettant de répondre au stress généré par des situations difficiles ou problématiques. Beattie (2011) conçoit que la co-dépendance est un mécanisme d'adaptation retrouvé au sein d'une relation entre deux personnes, mais que la co-dépendance de l'une n'est pas reliée à celle de l'autre. La co-dépendance affecte les PPA ainsi que leur proche, mais de manière et d'intensité différente étant donné que le stress engendré par leur relation est différent. En effet, Bacon et ses collègues (2018) considèrent que la co-dépendance est un processus d'adaptation individuel pouvant influencer la dyade. De plus, Happ et ses collaborateurs (2022) évoquent que les stratégies de *coping* relatives à la co-dépendance qui visent à réduire le stress vécu peuvent être tant positives que négatives en fonction des *patterns* que les personnes adoptent dans la relation qu'elles entretiennent. Pasek et Suchocka (2022) indiquent que la co-dépendance qui est utilisée pour réduire le stress ne fait que le nourrir. Ainsi, les stratégies relatives à la co-dépendance en viennent à nuire plutôt qu'à être bénéfique puisqu'elles mènent à des *patterns* mésadaptés.

D'ailleurs, plusieurs impacts de la co-dépendance affectent les PPA. Bacon et ses collègues (2018) ainsi que Kaplan (2022) indiquent que la co-dépendance possède une dimension individuelle telle qu'en causant des maux physiques, de la détresse psychologique et des difficultés dans l'expression émotionnelle chez la personne qui en est affectée. En plus, Happ et ses collaborateurs (2022) ajoutent que ce phénomène possède une dimension sociale en constatant que la co-dépendance affecte davantage les femmes et s'accompagne régulièrement d'une précarité des revenus ainsi qu'un faible support d'autrui, tant de la part des autres membres de la famille que des professionnel·les. Par ailleurs, Bacon et ses collègues (2018) considèrent que la co-dépendance se répercute sur le fonctionnement de la relation, mais aussi sur le fonctionnement des personnes qui la

compose. Et puis, Pasek et Suchocka (2022) indiquent que ce phénomène fait en sorte que la relation même devient une source de stress importante menant les personnes à manifester des signes de stress chronique.

À cet effet, il a été constaté au cours du stage mené à la CTC que la co-dépendance est retrouvée chez les PPA qui tentent d'atténuer le stress qu'elles éprouvent quant à soutenir leur proche. En ce sens, le stress vécu provient de l'instabilité de la condition du proche ainsi que de l'engagement du soutien des PPA les menant à tenter d'assurer un certain équilibre au sein de leur relation. De telle sorte, les PPA se concentrent excessivement sur celui-ci les menant à oublier leurs besoins. Cependant, elles arrivent aussi à atténuer leur besoin d'être rassuré en étant au courant de tous les faits et gestes de ce dernier. De même, leur proche s'appuie exclusivement sur elles les incitant à les manipuler pour s'assurer qu'elles répondent à leurs besoins. La co-dépendance occasionne une difficulté de différenciation entre leurs besoins expliquant l'importance de considérer les impacts de ce phénomène chez les PPA. La co-dépendance mène les PPA et leur proche à avoir besoin de l'autre pour fonctionner. Les PPA dépendent de leur proche pour atténuer le stress qu'elles vivent quant à veiller au fonctionnement de ce dernier. Leur proche, quant à lui, dépend d'elles pour réduire le stress qu'il éprouve face à devoir assurer son fonctionnement par lui-même. Ainsi, la co-dépendance se trouve à avoir des impacts sur ces PPA puisqu'elles en viennent à vouloir entretenir et demeurer dans la relation avec leur proche qui devient contraignante et pernicieuse. La co-dépendance vient alourdir la charge des PPA quant à soutenir leur proche les menant à vivre de la détresse.

Pour ce qui est du vieillissement, ce phénomène est bien défini pour l'ensemble de la population. Il doit être décrit de manière plus précise pour les PPA en vue de bien comprendre les effets du vieillissement sur celles-ci. Ce phénomène est décrit comme étant l'apparition et le développement d'altérations fonctionnelles qui viennent affecter le niveau d'autonomie. Stefanacci (2022) considère le vieillissement comme des modifications normales du fonctionnement qui viennent se répercuter sur la complétion de tâches, et ainsi, sur le maintien de l'autonomie. Bonnet et ses collègues (2016) ajoutent que les personnes vieillissantes vont voir les rapports aux autres se modifier. Banens et Marcellini (2012)

spécifient que les personnes vieillissantes qui ont à charge une autre personne ont des préoccupations supplémentaires étant donné que les tâches qu'elles doivent accomplir pour la soutenir s'additionnent aux tâches qu'elles doivent accomplir pour elles-mêmes. Ainsi, le vieillissement vient soulever des interrogations préoccupantes relativement à l'autonomie personnelle, mais aussi à propos de l'autonomie de l'autre.

De même, divers impacts du vieillissement affectent les PPA. Cardec et Vannienwenhove (2015) énoncent que le vieillissement peut provoquer une altération des facultés sensorielles et des habiletés motrices. De plus, Taconnat et Lemaire (2014) stipulent que les fonctions exécutives ainsi que mnésiques et attentionnelles se détériorent avec le vieillissement. Puis, Scheibe et Carstensen (2010) évoquent que le vieillissement occasionne des difficultés dans la gestion des émotions. Il se trouve que l'avancée en âge est associée à des modifications corporelles, cognitives et affectives chez la personne qui en est affectée. De surcroît, Laudry (2008) ainsi que Morin et Schulz (2009) ajoutent que le vieillissement se répercute autant chez les hommes que chez les femmes, est habituellement lié à une reconfiguration du temps avec la retraite et entraîne une mise à l'écart de la part d'autrui, tant au sein de la famille que dans les institutions de la société. D'ailleurs, Banens et Marcellini (2012) indiquent que le vieillissement mène à la nécessité de s'appuyer sur autrui, mais que cela peut s'avérer difficile, voire impossible pour les personnes isolées, habituées à se débrouiller par elles-mêmes et qui ne peuvent compter sur personne d'autre pour pallier la perte d'autonomie.

À cet égard, il est remarqué durant le stage réalisé à la CTC que le vieillissement mène les PPA à essayer de préserver l'autonomie qu'il leur reste afin de continuer à réaliser des tâches pour leur proche en vue d'assurer son fonctionnement. En ce sens, la perte d'autonomie subie par les PPA vient les empêcher de réaliser certaines tâches, soit partiellement ou en totalité, et ce, autant pour elles-mêmes que pour leur proche. De cette façon, les PPA qui constatent l'affaiblissement de leurs capacités se préoccupent énormément de ce qu'advient de leur proche lorsqu'elles ne pourront plus être là. De surcroît, leur proche qui s'appuie sur elles pour pallier leurs incapacités peuvent être fortement ébranlé quant à devoir se débrouiller par lui-même en étant obligé développer de

nouvelles capacités. Le vieillissement entraîne une difficulté quant à adapter leurs capacités ce qui démontre la pertinence de considérer les impacts de ce phénomène sur les PPA. Le vieillissement fait en sorte que les PPA voient les capacités qu'elles tentent de préserver pour demeurer fonctionnelles s'altérer, et, par le fait même, que leur proche doit développer des capacités pour fonctionner par lui-même. Donc, le vieillissement se trouve à avoir des impacts sur les PPA étant donné qu'elles sont portées à vouloir continuer à accomplir des tâches pour leur proche, malgré qu'elles en viennent à ne plus être en mesure de les compléter. Le vieillissement vient accentuer la souffrance pour les PPA étant donné que la charge qu'elles portent quant à soutenir leur proche.

La co-dépendance et le vieillissement sont des phénomènes à part entière, mais peuvent survenir simultanément, et peuvent même s'influencer mutuellement. Cependant, la littérature scientifique les aborde séparément. Pourtant, les interactions entre ces phénomènes peuvent être constatées par des observations cliniques. Ces phénomènes affectent les PPA dont leur proche souffre de troubles concomitants et leur présence simultanée est souvent relevée lors du stage effectué à la CTC. Il a été constaté que les dynamiques de co-dépendance tendent à se cristalliser dans la relation entre les PPA et leur proche, mais que les effets du vieillissement poussent ces PPA à se repositionner à l'égard de leur proche. Il faut considérer que les PPA se heurtent à un dilemme important face à leur rôle d'aidant. Les PPA en viennent à éprouver de l'anxiété et de l'angoisse quant à devoir maintenir le soutien à leur proche, mais aussi à ressentir de la fatigue et de l'épuisement quant à constituer de soutenir ce dernier. Ainsi, les impacts identifiés quant à la co-dépendance et au vieillissement permettent de mieux comprendre les difficultés des PPA qui sont engendrées par ces phénomènes. Les interventions réalisées auprès des PPA doivent être en mesure d'aborder ces phénomènes en vue de les accompagner dans le changement du soutien qu'elles apportent à leur proche.

### 3.3.1.2 Les pistes d'intervention relatives au processus de changement dégagées pour les professionnel·les

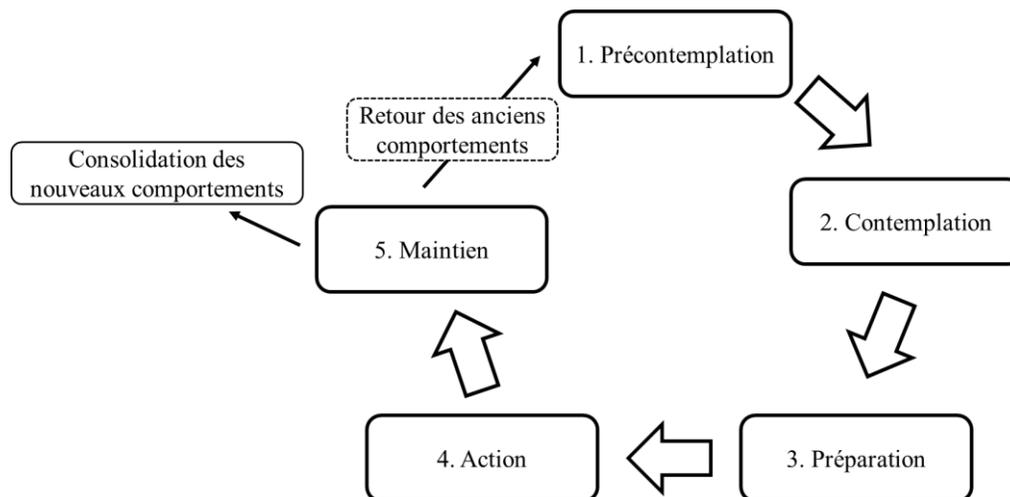
Les pistes d'intervention dégagées pour outiller les professionnel·les nécessitent aussi d'être analysées. Il s'agit de revenir sur le processus de changement adapté aux PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement pour permettre aux professionnel·les de mieux intervenir en tenant compte des impasses qu'ils et elles rencontrent auprès ces dernières.

Le changement peut être suscité chez les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement pour qu'elles puissent modifier la manière dont elles soutiennent leur proche. Arcand et Brissette (2020) soulignent que le changement peut sembler impossible pour les PPA puisqu'elles considèrent que changer est un poids supplémentaire qui s'ajoute à la charge qu'elles portent. En effet, les PPA éprouvent déjà des difficultés faisant en sorte qu'elles ne sont alors pas prêtes à changer. En ce sens, le changement génère de l'anxiété et de l'angoisse étant donné que les PPA ne savent pas quelles sont les ressources qu'elles doivent mobiliser pour changer, mais aussi quelles sont les répercussions qui vont en découler tant pour elles que pour leur proche. « Une situation insatisfaisante connue vaut souvent mieux qu'une situation nouvelle potentiellement meilleure, mais pleine d'inconnus » (Arcand et Brissette, 2020, p. 241). De surcroît, il se trouve que le changement requiert aux PPA de la volonté et des moyens alors qu'elles ressentent de la fatigue et de l'épuisement ce qui fait en sorte qu'elles ne sont parfois pas disposées à changer. Les efforts et les moments dédiés à une situation d'aide sont significatifs laissant peu de temps et d'énergie aux PPA à investir ailleurs (Arcand et Brissette, 2020). Le changement nécessite que les PPA s'y consacrent, mais elles considèrent qu'il n'existe pas de périodes propices pour changer. Elles oscillent entre les périodes de crise qui sont énergivores et les périodes d'accalmie durant lesquelles elles récupèrent. Elles croient alors que le changement ne vaut pas la peine et elles ne sont alors pas portées à changer par elles-mêmes.

Le changement n'est pas facile à réaliser pour les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement. Elles peuvent nécessiter d'être accompagnées par des professionnel·les pour changer. Pour Arcand et Brissette (2020), les professionnel·les

peuvent rendre le changement possible en misant sur des petits changements à effectuer un à la suite de l'autre plutôt que sur un gros changement à réaliser d'un seul coup. Selon, Csillik et Petot (2012), le changement paraît impossible lorsqu'il est vu comme un tout. Le changement peut donc être segmenté. Le processus de changement du modèle de Prochaska, Norcross et Di Clemente (1994), qui a été initialement développé auprès de personnes ayant des problèmes de tabagisme et d'alcoolisme, peut être adapté à d'autres cas de figure, tel qu'à celui des PPA, permettant ainsi aux professionnel·les d'adapter leurs interventions auprès de ces dernières. Le processus de changement est composé de cinq étapes. Pour chacune de ces étapes, différentes interventions peuvent être réalisées par les professionnel·les auprès des PPA afin de les accompagner à travers un tel processus pour que ces dernières soient en mesure de réaliser un changement. Le processus de changement est illustré comme suit (Graphique 1).

Graphique 1 : Les étapes du processus de changement



Tout d'abord, les professionnel·les doivent s'attarder aux croyances des PPA qui les empêchent d'envisager le changement puisqu'à l'étape de la précontemplation, elles ne considèrent pas que leurs comportements peuvent entraîner des désavantages et ne voient que les bénéfices. Les croyances sont des idées préconçues issues d'expériences passées qui sont généralisées à des expériences similaires subséquentes, et ainsi tendent à se renforcer (Arcand et Brissette, 2020). À cet égard, les PPA croient qu'elles n'ont pas besoin

de changer, qu'elles ne sont pas capables de changer ou qu'elles ne peuvent pas compter sur les autres pour les aider à changer et sont donc fermées au changement. À cette étape, les professionnel·les infirment ou altèrent ces croyances en recherchant des expériences qui viennent contredire les idées que les PPA ont à propos du changement.

Par la suite, les professionnel·les doivent miser sur l'attitude d'ouverture des PPA étant donné qu'elles prennent conscience de certaines conséquences, mais continuent à en ressentir les apports de leurs comportements lors de l'étape de contemplation. La modification d'attitudes mène les PPA à s'ouvrir au changement si elles croient qu'il est utile et réaliste de changer (Arcand et Brissette, 2020). Toutefois, les PPA peuvent demeurer ambivalentes ou être résistantes face au changement. À propos de l'ambivalence, elle les amène à hésiter quant à changer leur ancien comportement puisque les avantages pèsent plus lourd dans la balance que les inconvénients. Pour ce qui est de la résistance, elle les pousse à ne pas changer parce qu'elles craignent les effets négatifs que peut engendrer le nouveau comportement tout en omettant les effets positifs qu'il peut avoir. À cette étape, les professionnel·les mènent les PPA à peser les pour et les contre à l'égard du changement et ainsi permettre de surmonter la résistance et l'ambivalence qu'elles éprouvent.

Puis, à l'étape de la préparation, les professionnel·les doivent aider les PPA à choisir de changer et à les motiver à apporter un changement à leurs comportements. Le choix renvoie à la décision que les PPA ont prise tandis que la motivation réfère à l'engagement quant à changer (Arcand et Brissette, 2020). Cependant, les PPA craignent de se tromper et de décevoir leur proche en changeant. La confiance en soi et l'appui d'autrui sont nécessaires afin qu'elles tentent de changer. À cette étape, les professionnel·les misent sur le potentiel des PPA et repèrent les obstacles qu'elles risquent de rencontrer afin de planifier le changement qu'elles s'apprêtent à réaliser.

Ensuite, les professionnel·les doivent appuyer les PPA lors de l'étape de l'action puisqu'elles se sont engagées dans le changement de leurs comportements. Les efforts mis et le temps consacré à modifier leurs comportements démontrent que le changement est

exigeant tout en étant gratifiant. La modification de comportements occasionne la transformation de la situation dans laquelle elles se trouvent (Arcand et Brissette, 2020). À cet égard, les professionnel·les se concentrent sur les progrès réalisés par les PPA et les aident à surmonter les échecs afin de s'assurer qu'elles continuent à s'impliquer dans le changement qu'elles sont en train de réaliser.

Enfin, durant l'étape de maintien, les professionnel·les doivent continuer à soutenir les PPA pour qu'elles préservent le changement, et ce, en intégrant les comportements modifiés à leurs habitudes. La consolidation dans les habitudes permet aux PPA de conserver leurs nouveaux comportements en mettant les efforts nécessaires pour le maintenir de manière constante (Arcand et Brissette, 2020). Pourtant, les PPA peuvent rechuter en voyant leurs anciens comportements resurgir. La rechute les mène à revenir à des étapes antérieures du processus. Les professionnel·les demeurent présents pour les PPA à cette étape en vue de s'assurer qu'elles maintiennent les comportements modifiés, et ce, malgré les événements qui vont survenir.

Le processus de changement permet aux PPA d'aider autrement leur proche en atténuant les dynamiques de co-dépendance tout en considérant les effets du vieillissement. À priori, ce processus mène les PPA à diminuer l'anxiété et l'angoisse qu'elles ressentent ainsi que de réduire la fatigue et l'épuisement qu'elles éprouvent. Subséquemment, ce processus incite leur proche à se responsabiliser face à sa condition et à respecter l'observance de son traitement. Le processus de changement n'est tout de même pas facile à entamer et à compléter faisant en sorte que les PPA peuvent requérir le soutien des professionnel·les. Ce processus permet aux professionnel·les d'intervenir auprès des PPA pour qu'elles arrivent à modifier le soutien à leur proche en étant en mesure de prendre en compte leurs besoins ainsi que leurs capacités à l'égard de la relation avec leur proche et de leur avancée en âge. Ainsi, les pistes d'intervention dégagées permettent aux professionnel·les de surmonter les impasses rencontrées auprès des PPA qui présentent des difficultés relatives à la co-dépendance et au vieillissement. Les interventions des professionnel·les doivent permettre aux PPA d'être accompagnées dans chacune des étapes du processus de changement en respectant leur rythme. Il est considéré que réaliser de telles

interventions soulève des enjeux relatifs à l'offre de services à l'égard de la proche aidance au sein du réseau public.

### 3.3.2 Réflexion sur les enjeux relatifs à l'offre de services à l'égard de la proche aidance

Les enjeux relatifs à l'offre de services à l'égard de la proche aidance au sein du réseau public correspondent à des enjeux d'accessibilité aux services pour les PPA et de disponibilité des services par les professionnel·les. Ces enjeux ont été soulevés lors des discussions tenues auprès des membres de l'équipe de la CTC et des échanges réalisés auprès des PPA et des professionnel·les ayant permis d'élaborer l'outil d'intervention. Il est apparu que les PPA peuvent se tourner vers des organismes communautaires pour être soutenues, mais sont portées à aller chercher du soutien dans le réseau public, notamment lorsque leur proche y reçoit des services. Les PPA ont tendance à interpeller les professionnel·les qui prennent en charge leur proche pour qu'elles obtiennent des services de leur part. Cependant, les professionnel·les ne sont pas toujours en mesure d'intervenir auprès des PPA. Il est pertinent de réaliser une réflexion sur ces enjeux en considérant les rapports entre les PPA et les professionnel·les au sein du réseau public tout en prenant en compte que les services sont dispensés dans des institutions publiques et encadrés par des politiques sociales.

#### 3.3.2.1 Les rapports entre les PPA et les professionnel·les

Les rapports que les PPA et les professionnel·les entretiennent illustrent les enjeux qu'ils rencontrent au sein du système de santé et des services sociaux. Il s'agit de saisir la complexité des rapports entre les PPA et les professionnel·les relativement aux services dispensés qui composent ces enjeux.

En ce qui a trait aux PPA, elles considèrent qu'elles ont difficilement accès à des professionnel·les, notamment dans les services de santé mentale. Selon Perreault et ses collègues (2009), les membres de l'entourage sont insatisfaits des services en santé mentale comparativement à leur proche. Duprat-Kushtanina (2016) ajoute qu'il existe une incohérence entre la disponibilité de l'aide professionnelle et l'épuisement du soutien

familial menant à de la confusion lors de leurs échanges. En effet, les PPA considèrent que les professionnel·les interviennent bien auprès de leur proche, mais pas auprès d'elles (Perrault et al., 2009; Duprat-Kushtanina, 2016). Les rapports avec les professionnel·les sont difficiles. Les membres de l'entourage évoquent fréquemment avoir eu de mauvaises expériences dans les services en santé mentale (Perrault et al., 2009). Jeager (2012) stipule qu'ils sont tenus à l'écart par les professionnel·les. De même, les PPA doivent souvent initier les contacts et elles arrivent rarement à les rejoindre du premier coup (Ward, 2012). Elles doivent faire plusieurs tentatives pour discuter avec les professionnel·les. Toutefois, elles considèrent que les professionnel·les les rappellent habituellement dans des délais raisonnables et qu'elles se sentent privilégiées d'échanger avec eux et elles (Duprat-Kushtanina, 2016). De plus, les PPA ne comprennent pas toujours les motifs des échanges avec les professionnel·les puisque ces derniers ne peuvent pas divulguer de nouvelles informations à propos de leur proche, ou communiquent des informations déjà connues (Ward, 2012). Cependant, elles sont soulagées de pouvoir fournir des informations aux professionnel·les (Duprat-Kushtanina, 2016). Il s'avère que de nombreuses PPA veulent s'engager auprès des professionnel·les pour s'impliquer dans la prise de décision concernant le traitement de leur proche et pour obtenir l'appui qu'elles requièrent pour maintenir le soutien à ce dernier. Ward (2012) nomme que les membres de l'entourage considèrent que les professionnel·les ne prennent pas suffisamment de temps et ne mettent pas assez d'énergie pour s'impliquer auprès d'elles alors qu'ils et elles considèrent que cela fait partie de leur charge de travail. Il est démontré que les PPA ne sont qu'accompagnées par les professionnel·les qui interviennent auprès de leur proche, et donc, que les services qu'elles reçoivent sont indifférenciés de ce dernier.

Les PPA ressentent un manque de reconnaissance de la part des professionnel·les à leur égard. Lavoie et Guberman (2009) nomment que les PPA veulent être sur le même pied d'égalité que les professionnel·les. À ce propos, les PPA ont, par moment, l'impression d'être invisibles pour les professionnel·les et considèrent qu'elles ne redeviennent visibles que lorsqu'ils et elles recherchent des informations concernant leur proche (Lavoie et Guberman, 2009). De surcroît, elles considèrent que certains professionnel·les ont une attitude froide, alors que d'autres en ont une qui est chaleureuse

à leur endroit (Lavoie et Guberman, 2009). Elles éprouvent tout de même de l'insatisfaction à l'égard des services en santé mentale (Lavoie et Guberman, 2009). De manière générale, les PPA considèrent que les professionnel·les ont tendance à garder une certaine distance avec elles. Par conséquent, il est souvent souligné par les familles que les professionnel·les manquent d'empathie à leur égard (Duprat-Kushtanina, 2016). Ainsi, les PPA ne se sentent pas comprises dans leur rôle d'aidant par les professionnel·les. Les PPA estiment que les professionnel·les ne reconnaissent pas leurs connaissances et leurs aptitudes émanant de leur vécu expérientiel quant à accompagner leur proche (Lavoie et Guberman, 2009; Duprat-Kushtanina, 2016). Les PPA affirment aussi que les professionnel·les tentent d'imposer leurs visions et leurs solutions sans réellement comprendre les situations qu'elles rencontrent (Lavoie et Guberman, 2009; Duprat-Kushtanina, 2016). Pourtant, elles nomment ne pas savoir vers qui d'autres se tourner outre que les professionnel·les qui prennent en charge leur proche, et donc, qui sont au courant de la condition de ce dernier (Lavoie et Guberman, 2009; Duprat-Kushtanina, 2016). Il se trouve que les PPA ont de la difficulté à accéder à des services dans le réseau public pour ainsi recevoir des interventions personnalisées par des professionnel·les compétent·es (Duprat-Kushtanina, 2016).

Du côté des professionnel·les, ils et elles admettent qu'il est difficile pour eux de réaliser des interventions auprès des PPA, particulièrement dans les services en santé mentale. Pour Perrault et ses collaborateurs (2009), les professionnel·les se heurtent à l'insatisfaction des membres de l'entourage quant aux services en santé mentale. À cet égard, les professionnel·les considèrent que leurs interventions s'adressent avant tout à leur proche, et qu'ils et elles peuvent à l'occasion en venir à les interpeller (Perrault et al., 2009). Cheneau (2019) complète en stipulant que, dû à la divergence entre le mandat des professionnel·les et les requêtes des familles, des tensions peuvent survenir lors de leurs échanges. À cet effet, les rapports avec les PPA sont exigeants. Les professionnel·les énoncent ne pas avoir une expertise suffisante auprès des membres de l'entourage. Ward (2012) souligne qu'ils et elles sont réticents à les inclure dans les services en santé mentale. En effet, les professionnel·les ne sont pas portés à contacter les PPA et ne considèrent pas toujours pertinent de les rejoindre. Ils et elles peuvent parfois être submergés par les appels des PPA qui tentent de les contacter dans les plus brefs délais

(Ward, 2012). Les professionnel·les anticipent les échanges avec les PPA, bien qu'ils et elles nomment avoir des discussions constructives en les rappelant (Cheneau, 2019). En outre, les professionnel·les ne savent pas toujours de quelle façon entamer les échanges avec les PPA et préfèrent éviter de les entretenir (Cheneau, 2019). D'un cas à l'autre, ils et elles ne peuvent pas dévoiler aux PPA des informations spécifiques à l'égard de leur proche et ne peuvent que transmettre des informations générales telles que sur les troubles de santé mentale (Cheneau, 2019). Les professionnel·les ont souvent donnés toutes les informations qu'ils et elles possèdent et considèrent alors que de continuer à discuter avec elles implique de répéter les mêmes informations (Ward, 2012). Il se trouve que les professionnel·les veulent s'engager auprès des PPA afin de s'assurer qu'elles soient appuyées dans le soutien qu'elles fournissent à leur proche. Jeager (2012) évoque que les professionnel·les n'ont pas les ressources suffisantes et manquent de temps pour se consacrer aux membres de l'entourage considérant les contraintes de travail auxquels ils et elles sont continuellement confrontés. Il est manifeste que les professionnel·les ne peuvent intervenir auprès des PPA que par l'entremise de leur proche, et ainsi, démontrant que la relation avec elles passe par l'entremise des services qu'ils et elles dispensent à ce dernier.

Les professionnel·les ont un souci de respecter la confidentialité concernant le proche auprès des membres de son entourage. Daneau et ses collaboratrices (2014) ainsi qu'Eiguer (2018) énoncent que les professionnel·les sont confrontés au risque de contre-transfert à l'endroit des PPA. Sur ce point, les professionnel·les ont l'impression, par moment, d'être tiraillés entre les PPA et leur proche (Eiguer, 2014). Par ailleurs, ils et elles considèrent devoir gérer les émotions des PPA qui peuvent être négatives étant donné qu'elles sont insatisfaites des services en santé mentale à leur égard (Daneau et al., 2014). De cette façon, les professionnel·les évitent de se rapprocher des PPA. Conséquemment, il est fréquemment évoqué par les professionnel·les qu'ils et elles font de l'évitement envers les familles (Cheneau, 2019). Les professionnel·les se trouvent alors à se tenir dans une position d'expert auprès des PPA afin réduire leurs échanges. Ils et elles affirment que les PPA mettent à rude épreuve leurs acquis et leurs compétences quant à intervenir auprès de personnes souffrant de troubles de santé mentale tels que leur proche (Daneau et al., 2014). Ainsi, les professionnel·les considèrent que les PPA posent d'innombrables questions et

exigent des réponses immédiates dont qu'ils et elles ne peuvent fournir menant celles-ci à démontrer de la frustration à leur égard. Les professionnel·les se doivent de gérer leurs réactions face aux PPA (Eiguer, 2018). À un certain point, ils considèrent ne plus savoir quoi faire avec les PPA les menant à les tenir à l'écart pour qu'ils et elles puissent se concentrer sur leur proche. Il reste que les professionnel·les considèrent que les PPA nécessitent des services spécifiques, mais que le réseau public leur permet difficilement de réaliser des interventions auprès d'elles (Cheneau 2019).

Les rapports entre les PPA et les professionnel·les dans le cadre des services en santé mentale s'avèrent être complexes. En ce sens, les PPA souhaitent que les professionnel·les qui prennent en charge leur proche s'impliquent auprès d'elles, alors que ces professionnel·les s'engagent peu auprès des PPA parce que ce ne sont pas elles dont ils et elles ont la charge (Lavoie et Guberman, 2009; Daneau et al., 2014). Les PPA considèrent que les professionnel·les ont une responsabilité quant à leur dispenser des services. (Daneau et al., 2014). Elles se tournent vers les professionnel·les pour qu'elles soient appuyées face aux difficultés qu'elles éprouvent en apportant du soutien à leur proche. Les professionnel·les, quant à eux, ont des contraintes quant aux services qu'ils et elles peuvent fournir aux PPA (Daneau et al., 2014). Ils et elles se heurtent à des impasses auprès des familles en considérant ne pas être en mesure de fournir les services dont elles requièrent. En effet, les PPA veulent accéder à des services au sein du réseau public pour être épaulés afin de maintenir le soutien qu'elles apportent à leur proche expliquant qu'elles s'acharnent sur les professionnel·les pour recevoir ces dits services (Lavoie et Guberman, 2009). De surcroît, les professionnel·les du réseau public nomment ne pas être suffisamment outillés pour intervenir auprès des PPA et évoquent que de réaliser des interventions auprès d'elles représente une charge de travail supplémentaire les menant à se désengager des familles (Daneau et al., 2014). L'implication auprès des PPA demeure restreinte et l'appui aux professionnel·les est négligeable au sein des institutions publiques alors que des politiques sociales ont été mises en place pour reconnaître et soutenir les PPA par des professionnel·les formé·es. Il se trouve que les enjeux d'accessibilité à des services pour les PPA et de disponibilité des services par les professionnel·les sont influencés par les institutions publiques et les politiques sociales.

### 3.3.2.2 L'influence des institutions publiques et des politiques sociales

L'influence que les institutions publiques et les politiques sociales jouent sur les enjeux que rencontrent les PPA et les professionnel·les. Il s'agit d'aborder la structure de l'offre de services au sein du réseau public en fonction de l'organisation des institutions publiques ainsi que des orientations des politiques sociales.

Concernant les institutions publiques, elles sont impliquées dans l'organisation des services, incluant ceux en santé mentale. Elles encadrent les pratiques des professionnel·les, mais aussi circonscrivent la place des PPA dans les services qu'elles dispensent. Selon Morin (2012), la perception à l'égard des familles au sein des institutions publiques s'est modifiée à plusieurs reprises au fil du temps, ce qui vient influencer les services que peuvent fournir les professionnel·les à l'endroit des PPA. Il s'avère que, jusqu'à la fin du 19<sup>e</sup> siècle, l'assistance aux personnes ayant des troubles de santé mentale reposait sur des instances religieuses qui considéraient que les familles étaient une source de soutien importante pour leur proche. Lors de la première partie du 20<sup>e</sup> siècle, l'avènement de l'État-providence a mené à l'internement de ces personnes dans des institutions asilaires qui voyaient leurs familles comme le principal agent causal des maladies mentales, initialement par la transmission génétique, puis par des modes de communications « pathologiques » (Morin, 2012). Durant cette période asilaire, les familles étaient tenues à l'écart parce qu'elles étaient considérées comme un élément nuisible au traitement de leur proche. Pendant la seconde partie du 20<sup>e</sup> siècle, la crise de l'État-providence a été accompagnée par le mouvement de désinstitutionnalisation forçant ces personnes à quitter les institutions psychiatriques pour réintégrer la communauté, et ainsi retourner dans leurs familles qui devaient occuper un statut actif dans leur réadaptation (Morin, 2012). Dès la remise en question du système asilaire, les familles étaient interpellées pour être un allié dans la prise de décision avec les équipes traitantes ainsi qu'un revendicateur des droits de leur proche. Depuis 2005, les personnes souffrant de troubles mentaux reçoivent habituellement des services dans la communauté, mais peuvent aussi nécessiter des services des institutions psychiatriques tout en étant accompagnées par leur entourage (Morin, 2012). Ainsi, les familles qui ont longtemps été ignorées par les institutions publiques sont maintenant incitées à s'y joindre. Ces

institutions sont parvenues à tirer parti du soutien des PPA en les impliquant aux services dispensés à leur proche. Toutefois, ces institutions ont tendance à les garder à distance expliquant qu'elles demeurent réticentes à offrir des services dédiés qu'aux PPA (Morin, 2012).

Les institutions publiques visent à dispenser des services généraux et spécialisés à la population, incluant les PPA (Morin, 2012). À cet égard, les institutions doivent respecter la structure organisationnelle du réseau public pour fournir des services. Les institutions publiques se doivent de desservir autant les PPA que leur proche. Cependant, elles dispensent des services principalement aux personnes vulnérables et délaissent, par conséquent, leur entourage. En ce sens, Martin et ses collègues (2023) évoquent que les institutions publiques misent sur la collaboration des PPA pour ainsi dispenser de multiples services à leur proche souffrant de troubles de santé mentale. À cet égard, les institutions permettent aux professionnel·les de s'impliquer auprès des familles. Les institutions s'assurent que les professionnel·les puissent impliquer les PPA dans l'échange d'informations et dans la défense des droits à l'égard de leur proche, dans la prise de décision et dans le partage des responsabilités auprès de l'équipe traitante de ce dernier ainsi que dans le maintien du soutien de ces PPA à leur proche (Martin et al., 2023). Il se trouve que les professionnel·les s'engagent auprès des PPA puisque ces dernières peuvent contribuer aux services fournis à leur proche.

Par ailleurs, les institutions publiques dispensent quelques services aux PPA qui soutiennent leur proche. En effet, les institutions permettent aux PPA de recevoir des services par les professionnel·les. Ces professionnel·les interviennent auprès des PPA en organisant de groupes de soutien pour l'entourage dont le proche souffre de troubles de santé mentale, en planifiant des consultations familiales et des séances de psychoéducation familiale avec l'équipe traitante de leur proche, ainsi qu'en réalisant des thérapies familiales et des traitements de groupe multifamilial avec leur proche (Martin et al., 2023). Les PPA peuvent être épaulées par les professionnel·les. Toutefois, les professionnel·les réalisent des interventions auprès des PPA s'ils et elles considèrent être en mesure de les aider, mais aussi que de soutenir les PPA permet d'aider les équipes traitantes et leur proche

(Martin et al., 2023). En définitive, ces services rendus aux PPA sont indissociables de leur proche étant donné qu'ils permettent aux institutions de s'assurer qu'elles continuent à soutenir ce dernier. Alors, les institutions publiques conçoivent que des services doivent être consacrés aux PPA, bien que ces services demeurent généraux alors qu'elles nécessitent des services spécialisés (Martin et al., 2023).

La façon dont les services sont desservis au sein des institutions publiques influence les services que les professionnel·les peuvent dispenser aux PPA. Il s'avère que l'organisation institutionnelle des services peut être interprétée selon la pyramide des soins familiaux de Mottaghypour et Bickerton élaborée en 2005 qui a été reprise par Martin et ses collègues (2023). La pyramide répartit les interventions des professionnel·les auprès des familles en cinq niveaux. Les deux premiers niveaux qui sont à la base de la pyramide correspondent à l'engagement et l'évaluation, ainsi que l'enseignement général. Les interventions à ces niveaux peuvent être effectuées par la plupart des professionnel·les auprès de toutes les familles afin de leur apporter un soutien rudimentaire. Les trois niveaux subséquents représentent la psychoéducation, la consultation et la thérapie familiale. Ces niveaux permettent à des professionnel·les formé·es en intervention ou en thérapie familiale d'apporter un soutien supplémentaire à des familles en particulier. En effet, les institutions du réseau public favorisent les niveaux inférieurs de la pyramide visant à offrir des services généraux qui requièrent peu de ressources pour ainsi permettre aux PPA d'être le moins soutenus par divers professionnel·les. Les PPA peuvent discuter avec les professionnel·les de leurs expériences et de leurs attentes quant au soutien apporté à leur proche (Martin et al., 2023). De même, les professionnel·les peuvent sensibiliser et guider les PPA à travers les services dispensés à leur proche (Martin et al., 2023). Toutefois, les institutions publiques négligent les niveaux supérieurs de la pyramide considérant qu'il s'agit de dispenser des services spécialisés qui requièrent davantage de ressources pour assurer que les familles soient davantage aidées par des professionnel·les formé·es. Les PPA peuvent nécessiter d'être appuyées lorsqu'elles sont affectées par le soutien qu'elles dispensent à leur proche, mais les professionnel·les ne sont pas habilité·es ou, ceux et celles qui le sont, ne sont pas assez nombreux pour toutes les assister (Martin et al., 2023). Les institutions publiques dispensent tant dans les services généraux que spécialisés aux PPA,

mais préconisent ceux qui peuvent être rendus par la plupart des professionnel·les afin de rejoindre le plus d'entre elles, et ce, pour s'assurer qu'elles soient le moins appuées dans le soutien qu'elles apportent à leur proche (Martin, 2023).

Pour ce qui est des politiques du Gouvernement du Québec, elles encadrent l'orientation des services. En ce sens, elles permettent de reconnaître la place des PPA dans les services en santé mentale, et donc, viennent redéfinir les pratiques des professionnel·les. Pour Fradet (2012) et Deshaies (2020), la représentation des politiques sociales envers les familles évolue venant influencer les services que les professionnel·les dispensent aux PPA. Il se trouve que, jusqu'aux années 80, les familles voyaient le soutien qu'elles fournissaient à leur proche être tenu pour acquis au sein de la société faisant en sorte qu'elles sont longtemps demeurées invisibles pour l'État québécois (Fradet, 2012; Deshaies, 2020). De telle sorte, en 1986, la Fédération des Familles et des Amis de la Personne Atteinte de Maladie Mentale, maintenant le Réseau Avant de Craquer, a vu le jour pour faire entendre les revendications des familles qui apportent du soutien à des personnes ayant des troubles de santé mentale, pour ainsi faire valoir la contribution de ces dernières à la société. La Politique en santé mentale lancée en 1989 reconnaît la présence des familles auprès de leur proche. Les familles en viennent à être prises en considération par les professionnel·les qui s'occupent de leur proche (Fradet, 2012). Elles peuvent alors accompagner leur proche à travers les services qui lui sont fournis et peuvent même contribuer aux services dispensés à ce dernier, et ce, afin de continuer à le soutenir. Par ailleurs, en 2009, l'Appui a été mis en place pour les PPA de personnes âgées et, depuis peu, s'adressent à tous les PPA dont celles qui soutiennent des personnes ayant des troubles de santé mentale, et ce, afin de les assister, mais aussi de valoriser l'apport de celles-ci à la société. La Politique nationale pour les personnes proches aidantes adoptée en 2021 reconnaît l'engagement des PPA auprès de leur proche. Les PPA en viennent à être complémentaires aux services fournis à leur proche. Elles peuvent ainsi collaborer avec les professionnel·les, mais peuvent aussi être assistées par les professionnel·les qui prennent en charge leur proche (Deshaies, 2020). Ces politiques ont été en mesure de reconnaître le soutien des familles permettant de les engager dans les services fournis à leur proche.

Cependant, ces politiques sont peu enclines à développer des services qui ne s'adressent qu'aux PPA (Fradet, 2012; Deshaies, 2020).

Les politiques sociales promeuvent la reconnaissance des PPA afin que les services consacrés à leur proche souffrant de troubles de santé mentale puissent les considérer tels des partenaires, mais aussi comme des bénéficiaires (Deshaies, 2020). En ce sens, les politiques servent de lignes directrices aux plans d'action qui les succèdent en permettant de mettre en place des mesures concrètes relatives à la mise en place de services. Les plans d'action tentent d'ajuster les services qui prennent en charge leur proche tout en s'engageant auprès des PPA pour les soutenir. Cependant, les plans d'action possèdent bien souvent de nombreuses mesures qui ne sont pas nécessairement adaptées ou qui ne sont tout simplement pas implantées. À propos de la politique en santé mentale, elle a été suivie de plusieurs plans d'action. Le dernier est le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 (Gouvernement du Québec, 2022a). Il renferme diverses mesures qui sont réparties en sept axes dont l'un d'eux concerne les services destinés aux familles. Il se trouve qu'une mesure en particulier vise à prioriser des services aux parents lorsque leur enfant est suivi au sein du réseau public. Cette mesure permet aux services d'appuyer les parents lorsque leur enfant est âgé de 12 à 18 ans, ce qui correspond fréquemment à la période d'apparition des troubles de santé mentale. Toutefois, les parents demeurent souvent présents auprès de leur enfant qui souffre de troubles de santé mentale, et ce, même après l'âge de 18 ans faisant en sorte qu'ils nécessitent tout autant d'être épaulés, mais sont délaissés par les services. Il s'avère que les familles nécessitent de recevoir des services tout au long de la trajectoire d'aide considérant que les troubles affectant leur proche sont graves et persistants et doivent être soutenues de manière appropriée.

Quant à la politique sur la proche aidance, elle n'est accompagnée que d'un seul plan d'action qui est le Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 (Gouvernement du Québec, 2022b). Il comprend aussi de nombreuses mesures regroupées en quatre axes dont l'un aborde les services à développer pour les PPA. Plusieurs mesures visent à bonifier et à diversifier les services de répit, de soutien à domicile et de centres de jour pour les PPA de personnes âgées ou de personnes ayant une

déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Ces mesures permettent de fournir des services pour alléger la charge des PPA relativement à leur proche. Cependant, les PPA dont leur proche souffre de troubles de santé mentale nécessitent des services de soutien psychosocial, tels que des services d'écoute, de références, de consultation et de suivi qui sont peu déployés dans le système de santé et de services sociaux. Il se trouve que les PPA apportent une aide significative à leur proche étant donné de la gravité et de la persistance des troubles de santé mentale l'affectant et requièrent d'être adéquatement soutenues. En somme, ces plans d'action assurent la promotion de services généraux au sein du réseau public et délèguent le développement de services spécialisés aux organismes communautaires pour soutenir les PPA. Ainsi, les politiques sociales à la base de ces plans d'action comprennent que des services doivent être dédiés aux PPA alors qu'elles les considèrent comme des partenaires plutôt que des bénéficiaires de services.

La manière dont les politiques sociales encadrent les services aux PPA exerce une influence sur les services que les professionnel·les peuvent fournir à celles-ci. Il se trouve que les orientations ministérielles concernant les services peuvent être présentées en fonction du modèle CAP développé par le Réseau Avant de Craquer et aussi utilisé par l'Appui qui a été décrit par Bonin et ses collègues (2014). Le modèle définit trois rôles des PPA qui sont ceux de Client, d'Accompagnateur et de Partenaire influençant les interventions des professionnel·les. Le premier rôle est celui de client qui correspond à ce dont les PPA requièrent de recevoir des services de la part des professionnel·les pour atténuer la charge qu'elles portent à l'égard de leur proche. Elles vont généralement chercher de l'aide auprès des professionnel·les afin de pouvoir continuer à soutenir leur proche (Bonin et al., 2014). Le second réfère à celui d'accompagnateur qui implique que les PPA favorisent l'autonomie de leur proche faisant en sorte qu'elles demeurent auprès de lui à travers les services tout en s'assurant qu'elles puissent collaborer avec les professionnel·les (Bonin et al., 2014). Le troisième renvoie au rôle de partenaire qui signifie que les PPA contribuent auprès des professionnel·les pour organiser les services de leur proche. Elles vont habituellement appuyer les professionnel·les pour s'assurer que leur proche soit soutenu (Bonin et al., 2014). À cet égard, les politiques du ministère de la

Santé et des Services sociaux du gouvernement québécois valorisent le rôle de partenaires plutôt que celui de client, alors que le rôle d'accompagnateur est déjà admis au sein des services du réseau public. Il semble que les PPA peuvent être une ressource utile pour les professionnel·les afin d'assurer des services à leur proche. Cependant, il arrive que les PPA n'aient plus les ressources nécessaires pour soutenir leur proche et doivent bénéficier de services de la part des professionnel·les (Bonin et al., 2014). Les politiques sociales considèrent les PPA davantage comme des partenaires que des bénéficiaires faisant en sorte qu'elles orientent les services s'adressant autant aux PPA qu'à leur proche.

L'influence des institutions publiques et des politiques sociales sur l'offre de services à l'égard de la proche aidance est incontestable. En effet, le gouvernement encadre l'orientation des politiques sociales quant à déployer et financer des services et ainsi détermine l'organisation des institutions publiques pour fournir ces services. Les services qui sont offerts par les professionnel·les se trouvent à être en décalage avec les demandes des PPA (Fradet, 2012; Deshaies, 2020). Les PPA veulent s'impliquer dans les services dispensés à leur proche, mais considèrent devoir être davantage appuyées par le réseau public pour apporter du soutien à ce dernier. Quant aux professionnel·les, ils et elles tentent d'épauler les PPA à travers les services du réseau public, mais sont peu formés et manquent de temps pour accompagner celles-ci. À cet égard, les institutions publiques sont amenées à recourir aux services existants pour assister les PPA. Le cadre institutionnel fait en sorte que les PPA se retrouvent dans des services qui ne s'adressent pas uniquement à elles alors que les professionnel·les ne peuvent pas desservir adéquatement ces dernières. En outre, les politiques sociales sont portées à mettre en œuvre de nouveaux services ou développer les services en place afin d'appuyer les PPA. Les directives des politiques aspirent à ce que les PPA puissent obtenir des services qui sont adaptés à ce qu'elles vivent par des professionnel·les formé·es pour donner des services à celles-ci. Les institutions publiques doivent s'assurer d'avoir des stratégies de gestion de services permettant de desservir de manière appropriée les PPA. De même, les politiques sociales doivent développer des mesures permettant de dispenser de tels services par des professionnel·les compétent·es. Il s'avère que les enjeux relatifs à l'offre de services à l'égard de la proche aidance demeurent

au sein du système de santé et de services sociaux nécessitant les instances gouvernementales à s'y attarder en vue de les résoudre.

En somme, l'enjeu d'accessibilité aux services par les PPA reflète qu'elles ne reçoivent pas des services différenciés de ceux de leur proche afin d'aborder les difficultés qu'elles rencontrent. De même, l'enjeu de disponibilité des services par les professionnel·les illustre qu'ils et elles ne sont pas suffisamment outillé·es pour intervenir auprès des PPA les menant à se heurter à des impasses. Il apparaît que les services desservis aux PPA demeurent généraux en étant dispensés par des professionnel·les peu expérimenté·es à leur égard étant donné qu'elles sont considérées comme des partenaires au sein du réseau public. Il faudrait que les PPA soient davantage considérées comme des bénéficiaires pour qu'elles puissent recevoir des services spécialisés par des professionnel·les formé·es pour intervenir auprès d'elles. Il se trouve que les institutions publiques peuvent être en mesure de mettre en place des services dédiés aux PPA en étant guidés par des politiques sociales qui permettent de les reconnaître en tant que personnes nécessitant d'être soutenues par le réseau public.

### **3.4 Analyse du potentiel de pérennité de l'outil d'intervention**

Les résultats obtenus lors du stage effectué à la CTC ont mené à proposer un outil d'intervention visant à soutenir les professionnel·les pour qu'ils et elles interviennent auprès des PPA afin qu'elles atténuent les dynamiques de co-dépendance tout en tenant compte des effets du vieillissement les affectant. L'outil d'intervention proposé permet aux professionnel·les d'accompagner les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement dans un processus de changement. Cet outil propose des pistes d'intervention permettant de considérer les impacts de la co-dépendance et du vieillissement en vue de soutenir les professionnel·les lors de leurs interventions auprès des PPA. Il apparaît aussi que, de manière plus générale, cet outil peut contribuer à l'offre de services aux PPA à travers le réseau public. Il s'agit alors de considérer si l'outil d'intervention proposé sera utilisé par les professionnel·les voulant intervenir auprès des

PPA. Il est important de considérer la pérennité de l'outil d'intervention, et ce, tant au sein de la CTC qu'à travers le système de santé et de services sociaux.

Il est fort probable que l'outil d'intervention proposé perdure au sein de la CTC étant donné qu'elle permet de soutenir les interventions des professionnel·les auprès des PPA. Cet outil peut être utilisé par l'ensemble des professionnel·les de la CTC, notamment ceux du volet entourage qui desservent les PPA, mais aussi ceux qui assurent des suivis avec leur proche, et donc, qui entretiennent des échanges avec ces dernières. De surcroît, cet outil permet d'intervenir auprès de la plupart des PPA, autant celles qui accompagnent leur proche à travers les services que celles qui reçoivent des services pour elles-mêmes.

Par ailleurs, l'outil d'intervention est composé de deux parties distinctes tout en étant complémentaires. Cet outil peut être utilisé de manière versatile par les professionnel·les auprès des PPA. La première partie, qui renvoie aux impacts de la co-dépendance et du vieillissement identifiés, permet de décrire ces phénomènes qui affectent les PPA. Identifier de tels impacts permet alors aux professionnel·les d'aborder ces phénomènes qui affectent les PPA lors de leurs interventions auprès de ces dernières. La seconde partie équivaut aux pistes d'intervention dégagées à chacune des étapes du processus de changement qui permet d'outiller les professionnel·les afin d'intervenir auprès des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement. Dégager des pistes d'intervention pour adapter le processus de changement aux phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement permet aux professionnel·les d'accompagner les PPA. Donc, l'outil d'intervention proposé peut avoir des applications versatiles, mais avec des fonctions précises. Cet outil peut être utilisé dans différents cas de figure tout en voyant son utilité être définie. Cependant, l'outil d'intervention proposé doit être mis à jour en fonction de l'avancée des connaissances et le développement des compétences pour qu'elle demeure un outil sur lequel les professionnel·les peuvent s'y référer afin d'effectuer des interventions auprès des PPA.

Il faut considérer que l'outil d'intervention démontre que des services peuvent être offerts à l'égard de la proche aide au sein du réseau public. Les PPA peuvent recevoir

des services par des professionnel·les formés pour les soutenir. L'outil d'intervention permet alors de considérer que les PPA peuvent recevoir des services différenciés de ceux de leur proche. À cet effet, cet outil vise ainsi aux professionnel·les en travail social d'être en mesure de répondre aux problématiques des PPA en inspirant le développement d'autres interventions auprès de ces dernières.

## **4. RETOUR SUR L'EXPÉRIENCE DE STAGE**

L'expérience de stage a permis de proposer un outil d'intervention au sein de la CTC afin que les professionnel·les accompagnent les PPA à travers un changement. En ce sens, cet outil permet aux professionnel·les d'accompagner les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement dans un processus de changement. Toutefois, cet outil a certaines limitations qui soulèvent plusieurs questionnements quant à son utilisation. Il est envisageable de déceler ces limites et de poser ces questions découlant de cet outil d'intervention proposé dans cet essai.

### **4.1 Les limitations de l'outil d'intervention**

Il se trouve que l'outil d'intervention proposé au sein de la CTC possède des limites. Cet outil s'appuie sur les approches systémique et motivationnelle qui permettent d'aborder la co-dépendance et le vieillissement des PPA ainsi que d'utiliser des interventions pour que les professionnel·les permettent d'accompagner ces PPA. D'abord, l'approche systémique permet d'adopter une vision d'ensemble de la situation des PPA en considérant les difficultés les affectant lorsqu'elles soutiennent leur proche. Cette approche permet ainsi de comprendre les phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement qui affectent les PPA. Ensuite, l'approche motivationnelle permet de doter les professionnel·les de moyens concrets pour intervenir auprès des PPA. Cette approche permet aux professionnel·les de réaliser des interventions relatives au processus de changement pour qu'ils et elles surmontent les impasses rencontrées auprès des PPA en adressant les difficultés de ces dernières. L'outil d'intervention a pris appui sur ces approches considérant qu'elles ont permis d'identifier les impacts de la co-dépendance et du vieillissement chez les PPA ainsi que de dégager des pistes d'intervention à chacune des étapes du processus de changement pour les professionnel·les. Il faut considérer que l'outil d'intervention proposé se limite à ces deux approches venant écarter d'autres approches qui peuvent être pertinentes pour aborder d'autres phénomènes ainsi que pour repérer d'autres interventions. Il s'avère alors que des limitations peuvent être retrouvées à travers l'ensemble des parties composant cet outil.

La première partie qui réfère aux impacts de la co-dépendance et du vieillissement chez les PPA permet de décrire ces phénomènes et ainsi d'identifier les impacts respectifs et l'influence mutuelle de ces phénomènes. Autrement dit, l'outil d'intervention permet de comprendre les phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement qui affectent fréquemment les PPA dont le proche souffre de troubles concomitants. Il faut prendre en compte que cet outil élaboré dans le cadre du stage se limite à ces deux phénomènes. Il peut y avoir d'autres phénomènes qui peuvent impacter les PPA tels que le phénomène de la culture. La plupart des PPA rencontrées à la CTC sont d'origine québécoise, mais il y en a plusieurs qui ont des origines ethnoculturelles différentes. Ce phénomène peut influencer les difficultés que les PPA rencontrent, mais n'est pas abordé dans l'outil d'intervention proposé.

La seconde partie renvoie aux pistes d'intervention à chacune des étapes du processus de changement pour que les professionnel·les soient outillé·es auprès des PPA en vu qu'ils et elles les accompagnent à travers un tel processus. En d'autres mots, l'outil d'intervention permet d'adapter le processus de changement aux PPA affectées par les phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement afin que les professionnel·les soient en mesure de les accompagner. Il faut tenir compte que les pistes d'intervention sont limitées au processus de changement pour aborder les phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement. Il peut y avoir d'autres pistes d'intervention qui peuvent être développées pour aborder d'autres phénomènes, mais aussi d'autres méthodes d'intervention qui peuvent être utilisées pour couvrir les phénomènes identifiés. Les professionnel·les de la CTC effectuent des interventions individuelles auprès des PPA étant donné qu'elles sont affectées par des phénomènes semblables, mais qui ne les affectent pas de la même manière. Il faut considérer que ces interventions doivent être en mesure d'être ajustées pour que les professionnel·les puissent surmonter les impasses qu'ils et elles rencontrent en intervenant auprès des PPA.

L'outil d'intervention se trouve à être limité quant aux phénomènes affectant les PPA qui sont abordées et aux interventions qui peuvent être utilisées par les professionnel·les. Il semble que les limitations évoquées peuvent se répercuter sur les

enjeux soulevés par cet outil qui sont relatifs à l'offre de services à l'égard de la proche aidance au sein réseau public. En effet, l'outil d'intervention proposé permet d'aborder les enjeux d'accessibilité aux services pour les PPA et de disponibilité des services par les professionnel·les. Cependant, les limitations qui sont associées à cet outil peuvent circonscrire les enjeux soulevés. En ce sens, l'outil d'intervention n'aborde que des phénomènes spécifiques qui affectent les PPA et ne propose que des pistes d'intervention relatives au processus de changement aux professionnel·les au sein de la CTC. En effet, cet outil n'aborde que les phénomènes repérés à la CTC. De plus, cet outil ne propose que des interventions s'appuyant sur le processus de changement qui est déjà connu à la CTC. D'autres phénomènes et d'autres pistes d'intervention peuvent être considérés à travers les services offerts aux PPA au sein du réseau public. Il devient évident que l'outil d'intervention proposé possède plusieurs limites qui mènent à se questionner quant à son utilisation au sein des services de la CTC ainsi que du réseau public.

#### **4.2 Les questionnements découlant de l'outil d'intervention**

Il se trouve que l'outil d'intervention proposé soulève des questions quant à la manière dont il peut être utilisé. Cet outil s'appuie sur les approches systémique et motivationnelle en vue d'identifier les impacts de la co-dépendance et du vieillissement chez les PPA ainsi que de dégager des pistes d'intervention à chacune des étapes du processus de changement. Il est alors possible de se demander si cet outil peut prendre appui sur d'autres approches afin d'aborder d'autres phénomènes. À titre d'exemple, il peut s'appuyer sur l'approche interculturelle pour permettre de comprendre le phénomène de la culture qui peut occasionner des difficultés pour les PPA lorsqu'elles soutiennent leur proche. Cette approche permet de considérer les différences culturelles entre PPA et les professionnel·les afin d'établir des échanges respectueux de la culture de chacun d'eux (Cohen-Emerique, 2007). L'outil d'intervention pourrait aussi être utilisé avec d'autres méthodes d'interventions que de l'intervention individuelle. Elle peut, par exemple, avoir recours aux interventions familiale et de groupe. Au sujet de l'intervention familiale, elle permet aux professionnel·les d'identifier les liens entre les différents membres de la famille, dont les PPA et leur proche, et ce, en fonction de dimensions personnelles et

sociales (Roy, 2009). À propos de l'intervention de groupe, elle permet aux professionnel·les de miser sur l'aide mutuelle entre les PPA qui forment le groupe pour qu'elles soient en mesure de répondre à des situations personnelles et sociales (Roy, 2009).

À cet égard, l'outil d'intervention proposé mène à se questionner sur son utilisation au sein de la CTC. Cet outil permet de prendre en compte les phénomènes de la co-dépendance et du vieillissement affectant les PPA rencontrées à la CTC. De plus, cet outil vise à fournir des pistes d'intervention aux professionnel·les en vue de les soutenir quant à accompagner ces PPA dans processus de changement. Il se trouve que cet outil a été élaboré dans le cadre d'un stage auprès des membres de l'entourage de la CTC. Par le fait même, il semble que l'utilisation qui en sera faite dépend des professionnel·les de la clinique. Il est pertinent de se questionner sur la manière dont cet outil peut être utilisé au sein des services dispensés par les professionnel·les de la CTC auprès des PPA. Néanmoins, cet outil permet d'aborder les difficultés des PPA affectées par divers phénomènes ainsi que de permettre aux professionnel·les de surmonter les impasses rencontrées auprès de ces PPA lors des interventions qu'ils et elles réalisent auprès de ces dernières au sein de la CTC. Par ailleurs, cet outil permet aux professionnel·les de réaliser des interventions auprès des PPA dans les services de la CTC. Il se trouve que cet outil pourrait également être utilisé par des professionnel·les dans d'autres services du réseau public qui travaillent auprès de PPA. Il faut s'interroger sur la façon cet outil pourrait y être adapté. En effet, cet outil peut s'avérer utile pour les professionnel·les qui interviennent auprès des PPA en l'ajustant à d'autres phénomènes présents et à d'autres méthodes d'intervention employées dans d'autres services du réseau public. En somme, l'expérience de stage a démontré une relative méconnaissance et une certaine incompréhension de la problématique à l'égard de l'accompagnement des PPA à travers les services. Des recherches sur la codépendance dans le lien entre aidant et aidé ainsi que sur l'avancée en âge à l'égard de la proche aidance permettraient de mieux comprendre les phénomènes à l'œuvre et les enjeux pour toutes les parties.

## CONCLUSION

Dans le cadre de ce présent essai, il a été possible de mettre en évidence que les PPA dispensent un soutien considérable à leur proche souffrant de troubles concomitants, mais qu'elles en viennent elles-mêmes à devoir être soutenues. Cependant, il s'est avéré que les professionnel·les ne se sentent pas en mesure d'intervenir auprès des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement pour qu'elles modifient le soutien qu'elles apportent à leur proche. Le présent essai revient sur l'expérience de stage qui a permis de proposer un outil d'intervention à la CTC. Cet outil permet aux professionnel·les de surmonter les impasses qu'ils et elles rencontrent auprès des PPA en étant en mesure d'aborder les difficultés que ces PPA éprouvent. En effet, cet outil a permis d'identifier les impacts de la co-dépendance et du vieillissement. De plus, cet outil a permis de dégager des pistes d'intervention à chacune des étapes du processus de changement pour que les professionnel·les interviennent auprès de ces PPA. En somme, l'outil d'intervention proposé permet aux professionnel·les d'accompagner les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement dans un processus de changement. Cet outil a ainsi permis d'aborder les enjeux relatifs à l'offre de services à l'égard de la proche aidance à travers le réseau public. En ce sens, il a été possible de se pencher sur les enjeux d'accessibilité aux services par les PPA et de disponibilité des services par les professionnel·les. Ces enjeux sont non seulement rencontrés à la CTC, mais sont aussi retrouvés au sein des institutions publiques et se doivent d'être considérés dans des politiques sociales. L'outil d'intervention élaboré à la CTC rend compte que les PPA nécessitent de recevoir des services différenciés de ceux de leur proche afin que les difficultés qu'elles éprouvent puissent être abordées, et ainsi, qu'elles puissent soutenir ce dernier tout en allégeant leur charge. De plus, elle illustre que les professionnel·les peuvent être outillés afin de surmonter les impasses auxquelles ils et elles se heurtent pour alors être en mesure d'intervenir auprès de ces PPA. Il apparaît que cet outil à un potentiel important, et ce, tant au sein de la CTC qu'à travers le système de santé et de services sociaux québécois.

Il n'en demeure pas moins que l'outil d'intervention proposé à la CTC possède plusieurs limitations qui mènent à soulever de nombreux questionnements. Néanmoins, cet outil permet de dispenser des services aux PPA ainsi que d'apporter des pistes de solution en vue que les professionnel·les puissent desservir ces dernières. Ainsi, l'outil d'intervention proposé qui permet aux professionnel·les d'accompagner les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement dans un processus de changement a le potentiel d'être utilisé dans d'autres services du système de santé et de services sociaux.

## RÉFÉRENCES

- Abadi, F. K. A., Vand, M. M. et Aghaee, H. (2015). Models and interventions of codependency treatment, systematic review. *Journal UMP Social Sciences and Technology Management*, 3(2), 572-583.  
<https://www.researchgate.net/profile/Rachel-Bachner-Melman/post/Are-there-any-articles-on-codependence-on-women-in-a-relationship-of-courtship/attachment/59d620e279197b807797f52c/AS%3A293076045189121%401446886182909/download/codependency+treatment+systematic+review+2015.pdf>
- Antoine, P., Quandalle, S. et Christophe, V. (2009). Vivre avec un proche malade: évaluation des dimensions positive et négative de l'expérience des aidants naturels. *Annales Médico-Psychologiques*, 168(4), 273-282.  
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2007.06.012>
- Arcand, M. et Brissette, L. (2020). *Accompagner les proches aidants. Guide à l'intention des intervenants psycho-sociaux*. L'Harmattan.
- Bacon, I., McKay, E., Reynolds, F. et McIntyre, A. (2020). The Lived Experience of Codependency : An Interpretative Phenomenological Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(3), 754-771.  
<https://doi.org/10.1007/s11469-018-9983-8>
- Banens, M. et Marcellini, A. (2012). La relation entre aidé et aidant dans le couple adulte et entre parents aidants et enfants aidés. *HAL Open Science*.  
<https://shs.hal.science/halshs-00674856v2>
- Beattie, M. (2011). *Vaincre la co-dépendance* (N. éd.). POCKET.
- Beaucage, C, Racine, P. et Mauger, I (2014). *Prévenir la détresse psychologique chez les aidants dont un proche est atteint d'un trouble mental grave : Étude d'évaluation des besoins*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique.  
<http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/Quebec/9782896162338.pdf>

- Beaudet, C. et Allard, A. (2020). La proche aide au cœur de nos interventions: récit de pratique au service Info-aidant de L'Appui pour les proches aidants d'ânés. *Intervention*, 151, 95-106. [https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/10/ri\\_151\\_2020.1\\_Beaudet\\_Allard.pdf](https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/10/ri_151_2020.1_Beaudet_Allard.pdf)
- Bonin, J.- P., Chicoine, G., Fradet, H., Larue, C., Racine, H., Jacques, M. C. et St-Cyr Tribble, D. (2014). Le rôle des familles au sein du système de santé mentale au Québec. *Santé mentale au Québec*, 39(1), 159-173. <https://doi.org/10.7202/1025912ar>
- Bonnet, M. (2022). Évolution des liens dans le vieillissement. Épreuves, continuité et plaisir de la relation. *Le Journal des psychologues*, 398(6), 36-41. <https://doi.org/10.3917/jdp.398.0036>
- Bonnet, M., Vinay, A., Faivre, B., Chopard, A. et Vulliez-Coady, L. (2016). Spécificité de l'attachement dans le vieillissement ou vieillissement de l'attachement ? *L'Évolution Psychiatrique*, 81(3), 668-680. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2015.11.010>
- Caradec, V., & Vannienwenhove, T. (2015). L'expérience corporelle du vieillissement. *Gérontologie et société*, 37(1), 83-94. <https://doi.org/10.3917/gsl.148.0083>
- Chauvet, M., Kamgang, E, Ngui, A. N. et Fleury, M.-J. (2015). *Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives*. Centre de réadaptation en dépendance de Montréal. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2457617?docref=xSUktGV7TvRb4TrmWx3e2w>
- Cheneau, A. (2019). La diversité des formes d'aide et des répercussions de l'aide sur les aidants. *Revue française des affaires sociales*, 1, 91-113. <https://doi.org/10.3917/rfas.191.0091>

- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL). (2019, mai). *Plan d'organisation du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montréal*. [https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusssemtl/files/media/document/PDF\\_PlanOrganisation-CIUSSS\\_EMTL.pdf](https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusssemtl/files/media/document/PDF_PlanOrganisation-CIUSSS_EMTL.pdf)
- Clinique Cormier-Lafontaine (2013). *Programmation*. Centre Dollard-Cormier – IUD et Institut universitaire en santé mentale de Montréal.
- Cohen Emerique, M. (2007). L'approche interculturelle dans le travail auprès des migrants. *Formation interculturelle : Théorie et pratique*. <http://www.cohen-emerique.fr/medias/files/cohen-emerique-2007-chapitre-l-approche-interculturelle-aipres-migrants.pdf>
- Côté, S. (2016). Recherche-action portant sur les pratiques et les services à l'entourage de la Clinique Cormier-Lafontaine. *Clinique Cormier-Lafontaine*.
- Csillik, A. S. et Petot, J.-M. (2012). L'évaluation des stades de changement dans les addictions. *L'Évolution Psychiatrique*, 77(3), 331-341. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2012.02.002>
- Del Goleto, S., Younès, N., Grevin, I., Kostova, M., et Blanchet, A. (2019). Analyse qualitative du vécu d'aidants familiaux de patients atteints de schizophrénie à différents stades d'évolution de la maladie. *Annales Médico-Psychologiques*, 177(8), 740-748. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.10.015>
- Daneau, S., Goudreau, J. et Sarrazin, C. (2014). Analyse des obstacles à l'intervention infirmière auprès des familles dans les unités de soins de santé mentale à la lumière du modèle de changement de Collerette. *Recherche en soins infirmiers*, 117(2), 21-32. <https://doi.org/10.3917/rsi.117.0021>
- Deshaies, M. H. (2020). Les personnes proches aidantes : de l'invisibilité à la prise de parole. *Intervention*, (151), 5-19. [https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/10/ri\\_151\\_2020.1\\_Deshaies.pdf](https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/10/ri_151_2020.1_Deshaies.pdf)

- Drake, R. E. et Whitley, R. (2014). Recovery and severe mental illness: description and analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(5), 236-242. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674371405900502>
- Dubreucq, S., Chanut, F. et Jutras-Aswad, D. (2012). Traitement intégré de la comorbidité toxicomanie et santé mentale chez les populations urbaines : la situation montréalaise. *Santé mentale au Québec*, 37(1), 31-46. <https://doi.org/10.7202/1012642ar>
- Dumas, C. (2012). Mobilité des personnes âgées. *Gérontologie et société*, 35(141), 63-76. <https://doi.org/10.3917/g.s.1410063>
- Duprat-Kushtanina, V. (2016). Aide familiale : Relations à l'épreuve de la durée. *Gérontologie et société*, 150(2), 87-100. <https://doi.org/10.3917/g.s1.150.0087>
- Eiguer, A. (2018). De l'utilisation du contre-transfert (CT) en thérapie familiale. *Le Divan familial*, 41(2), 153-181. <https://doi.org/10.3917/difa.041.0153>
- Éthier, S. (2022). Proche aidant jusqu'au bout. Les enjeux de la proche aidance en soins palliatifs, en fin de vie et en contexte de deuil. *Frontières*, 33(1). <https://doi.org/10.7202/1089337ar>
- Fleury, M.-J. et Grenier, G. (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*. Commissaire à la santé et au bien-être. [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE\\_EtatSituation\\_SanteMentale\\_2012.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf)
- Fradet, H. (2012). Il était une fois une famille... *Le partenaire*, 20(4), 11-17. <https://aqrpsm.org/wp-content/uploads/2014/01/partenaire-vol20-no4.pdf>
- Gouvernement du Québec (2021). *Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement. Politique nationale pour les personnes proches aidantes*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-01W.pdf>

- Gouvernement du Québec (2022a). *S'unir pour un mieux-être collectif. Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>
- Gouvernement du Québec (2022b). *Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement. Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-11W.pdf>
- Gouvernement du Québec (2023). *Personne proche aidante*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante>
- Happ, Z., Bodó-Varga, Z., Bandi, S. A., Kiss, E. C., Nagy, L. et Csókási, K. (2023). How codependency affects dyadic coping, relationship perception and life satisfaction. *Current Psychology*, 42(18), 15688-15695. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02875-9>
- Jaeger, M. (2012). Le continuum aidants informels– aidants professionnels. *Vie sociale*, 4(4), 97-110. <https://doi.org/10.3917/vsoc.124.0097>
- Jeandel, C. (2005). Les différents parcours du vieillissement. *Les Tribunes de la santé*, 7(2), 25-35. <https://doi.org/10.2917/seve.007.35>
- Kaplan, V. (2023). Mental Health States of Housewives: An Evaluation in Terms of Self-perception and Codependency. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(1), 666-683. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00910-1>
- Laudy, D. (2008). Les enjeux éthiques du vieillissement : autonomie, solitude ou sollicitude?. *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, 10(2). <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.1432>
- Lavoie, J.-P. et Guberman, N. (2010). Le partenariat professionnel – famille dans les soins aux personnes âgées. Un enjeu de reconnaissance. *Lien social et Politiques*, 62, 137-148. <https://doi.org/10.7202/039320ar>

- Lecavalier, M., Marcil-Denault, J., Denis, I., Maltais, K. et Mantha, L. (2006). *La motivation, quelque chose qui se construit*. Centre Dollard-Cormier, Centre de réadaptation en toxicomanie — Montréal.
- Lecours, C. (2016). *Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-des-proches-aidants-et-les-consequences-de-leurs-responsabilites-daidant.pdf>
- Martin, H., Xavier, S. M., Taksal, A., Levasseur, M. A. et Iyer, S. (2023). L'implication des proches des personnes ayant un trouble mental grave. Dans T. Lecomte (dir.), *Manuel de réadaptation psychiatrique* (3<sup>e</sup> éd., p.195-219). Les Presses de l'Université du Québec (PUQ).
- Miller, W. R. et Rollnick, S. (2013). *L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement* (2<sup>e</sup> éd.). Interéditions.
- Milushyna, M. (2015). Foreign studies of the codependency phenomenon. *Humanities and Social Sciences*, 22(2), 51-61. <https://pdfs.semanticscholar.org/728f/b571927cc27b0a738041246ec23581f1ead8.pdf>
- Morin, M.-H. (2012). D'agent causal... à famille compétente : un regard sur la transformation du rôle des membres de familles dans les pratiques en santé mentale. *Le partenaire*, 20(4), 4-10. <https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/01/partenaire-vol20-no4.pdf>
- Morin, J. K. et Schulz, R. (2009). Interpersonal Effects of Suffering in Older Adult Caregiving Relationships. *Psychology and aging*, 24(3), 681-695. <https://doi.org/10.1037/a0016355>
- Morrissette, J. (2013). Recherche-action et recherche collaborative: quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs?. *Nouvelles pratiques sociales*, 25(2), 35-49. <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2013-v25-n2-nps01030/1020820ar.pdf>

- Mottaghipour, Y. et Bickerton, A. (2005). The pyramid of family care: a framework for family involvement with adult mental health services. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 210-217. [www.auseinet.com/journal/vol4iss3/mottaghipour.pdf](http://www.auseinet.com/journal/vol4iss3/mottaghipour.pdf)
- O'Grady, C. P. et Wayne Skinner, W. J. (2008). Guide à l'intention des familles sur les troubles concomitants. *Centre for Addiction and Mental Health*. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications-french/fam-guide-cd-fr.pdf>
- Pasek, M. et Suchocka, L. (2022). A Model of Social Support for a Patient–Informal Caregiver Dyad. *BioMed Research International*, 2022, e4470366. <https://doi.org/10.1155/2022/4470366>
- Perreault, M., Perreault, N., Withaeuper, D. et Malai, D. (2009). Le défi du traitement et de la prévention des troubles concomitants sur la base de données probantes. *Criminologie*, 42(1), 91-114. <https://doi.org/10.7202/029809ar>
- Raymond, E. et Grenier, A. (2012). Vieillesse active et aînés handicapés au Québec : Duo du possible ou mirage? *Les politiques sociales*, (1), 113-125. <http://doi.org/10.3917/lps.121.0113>
- Rexhaj, S., Leclerc, C., Bonsack, C. et Favrod, J. (2017). Approche pour cibler le soutien auprès des proches aidants de personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères. In *Annales Médico-Psychologiques*, 175(9), 781-787. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.03.017>
- Ribeyre, L. (2014). La codépendance: nouvel outil clinique ou flou conceptuel? Une revue de la littérature. *Pratiques psychologiques*, 20(4), 265-286. <https://dx.doi.org/10.1016/j.prps.2014.04.002>

- Roy, M. et Prévost, P. (2013). La recherche-action: origines, caractéristiques et implications de son utilisation dans les sciences de la gestion. *Recherches qualitatives*, 32(2), 129-151. [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition\\_reguliere/numero32\(2\)/32-2-roy-prevost.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero32(2)/32-2-roy-prevost.pdf)
- Roy, V. (2009). Méthodologie de l'intervention en travail social : L'aide à la personne, de Cristina de Robertis, avec la coll. de H. Pascal, F. Lesimple et B. Blanc, Paris, Bayard, 2007, 399 pages. *Service social*, 55(1), 118-119. <https://doi.org/10.7202/029494ar>
- Rusnáková, M. (2014). Codependency of the Members of a Family of an Alcohol Addict. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 647-653. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.367>
- Rush, B. et Koegl, C. J. (2008). Prevalence and profile of people with co-occurring mental and substance use disorders within a comprehensive mental health system. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(12), 810-821. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370805301207>
- Rush, B., Urbanoski, K., Bassani, D., Castel, S., Wild, T. C., Strike, C., Kimberley, D. et Somers, J. (2008). Prevalence of co-occurring substance use and other mental disorders in the Canadian population. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(12), 800-809. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370805301206>
- Scheibe, S. et Carstensen, L. L. (2010). Emotional aging: Recent findings and future trends. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(2), 135-144. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp132>
- Shishkova, A. M. et Bocharov, V. V. (s. d.). The Burnout Concept as a Theoretical Framework for Investigating the Caregiving Impact of Relatives of Patients with Addictive Disorders. *Psychology in Russia*, 15(3), 111-132. <https://doi.org/10.11621/pir.2022.0307>

- Stefanacci, R. G. (2022). *Le vieillissement*. Manuels Merck. <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil/la-sant%C3%A9-des-personnes-%C3%A2g%C3%A9es/le-vieillessement/pr%C3%A9sentation-du-vieillessement>
- Taconnat, L. et Lemaire, P. (2014). Fonctions exécutives, vieillissement cognitif et variations stratégiques. *Psychologie française*, 59(1), 89-100. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psfr.2013.03.007>
- Talpin, J. M. (2017). *Psychologie clinique du vieillissement normal et pathologique* (2<sup>e</sup> éd.). Armand Colin.
- Tremblay, P. et Côté, É. (2019). *Santé mentale et troubles mentaux*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/sante-mentale.pdf>
- Ward, J. (2012). Comprendre l'engagement dans l'aide : Le modèle d'engagement processuel. *Vie sociale*, 4(4), 163-174. <https://doi.org/10.3917/vsoc.124.0163>

**ANNEXE I**

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS**

**TRAVAIL DE SESSION  
PRÉSENTÉ À  
FRANÇOIS AUBRY  
ET  
JOSÉE GRENIER  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU COURS  
PROJET DE STAGE  
(TSO6033-YT)**

**PAR  
CAMILLE LAVOIE**

**( ██████████ )**

**DÉCEMBRE 2023**

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
<b>1. La description de la problématique</b> .....	1
<b>1.1 La proche aide dans un contexte de troubles concomitants</b> .....	1
1.1.1 Les troubles concomitants .....	2
1.1.2 La proche aide.....	6
<b>1.2 Les impacts de la co-dépendance</b> .....	9
<b>1.3. Les effets du vieillissement</b> .....	12
<b>1.4 L'incidence de l'environnement social</b> .....	15
<b>2. Le développement des interventions</b> .....	18
<b>2.1 Le processus de changement</b> .....	18
<b>2.2 Les interventions relatives à la co-dépendance et au vieillissement</b> .....	23
<b>3. La présentation du milieu de stage</b> .....	25
<b>3.1 Le fonctionnement de la clinique des troubles concomitants</b> .....	25
<b>3.2 La clientèle de la clinique des troubles concomitants</b> .....	28
<b>4.1 Le but et les objectifs fixés</b> .....	30
<b>4.2 Les approches retenues</b> .....	31
<b>4.3 Les interventions mises en place</b> .....	32
<b>4.4 Le contrat pédagogique</b> .....	34
<b>4.5 Les aspects éthiques et déontologiques</b> .....	34
<b>5. Les modalités de réalisation du stage</b> .....	35
<b>5.1 L'entente avec le milieu</b> .....	35
<b>5.2 La programmation et le calendrier</b> .....	35
<b>5.3 Les perspectives pour l'essai</b> .....	38
<b>Conclusion</b> .....	39
<b>Références</b> .....	40
<b>Annexe</b> .....	47

## **Introduction**

La proche aide est primordiale lorsqu'il s'agit de soutenir des personnes affectées par une condition grave et chronique. Toutefois, elle est associée à de nombreuses difficultés. Le projet de stage découle de l'idée que les personnes proches aidantes (PPA) nécessitent d'être elles-mêmes soutenues, mais que peu de services leur sont adressés, notamment au sein du Réseau de la santé et des services sociaux. Jumelé à des intérêts personnels relatifs à la santé mentale et au vieillissement ainsi qu'au thème de la dépendance présente en milieu institutionnel, le projet de stage vise à comprendre les difficultés rencontrées par les PPA d'une personne souffrant d'un trouble concomitant, pour ainsi développer des interventions pertinentes et innovantes. De la concordance de questionnements personnels et d'attentes institutionnelles, il est important de se pencher sur les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement d'une personne souffrant tant de troubles de santé mentale que de problèmes de consommation. Il faut alors se demander comment il est possible d'apporter une contribution clinique pour modifier les habitudes des PPA affectées par la co-dépendance et préoccupées par le vieillissement. Il est question d'élaborer et de réaliser des interventions permettant un processus de changement auprès de ces PPA. Il va être important de considérer que les PPA possèdent leurs propres caractéristiques, mais qu'elles sont aussi influencées par des dimensions sociales qui se répercutent sur leurs relations qu'elles entretiennent avec la personne aidée. Le présent projet de stage qui permet d'aborder les difficultés de ces PPA est divisé en cinq sections, soit la description de la problématique, le développement des interventions, la présentation du milieu de stage, l'élaboration du projet de stage et les modalités de réalisation du stage.

### **1. La description de la problématique**

#### **1.1 La proche aide dans un contexte de troubles concomitants**

La proche aide auprès d'une personne affectée par la cooccurrence d'un trouble de santé mentale et d'un problème de consommation de substances est associée à certaines spécificités qu'il est important d'aborder. En effet, les PPA en contexte de troubles concomitants sont considérées comme fournissant un apport considérable à la personne aidée, mais elles rencontrent diverses difficultés. Il est pertinent de définir les troubles concomitants pour ensuite comprendre la proche aide qui y est associée.

### 1.1.1 Les troubles concomitants

Les troubles concomitants correspondent à la présence simultanée d'un trouble de santé mentale (TSM) et d'un trouble de l'utilisation de substances (TUS). La cooccurrence de ces troubles démontre l'influence importante que l'un peut avoir sur l'autre. Une personne qui est atteinte d'un trouble mental est de 2 à 3 fois plus susceptible d'avoir un usage excessif à une substance et une personne ayant un problème de consommation a 4,5 fois plus de probabilité de développer un état mental altéré (Rush et al., 2008). Le taux de troubles de santé mentale est plus élevé parmi ceux qui ont des problèmes de consommation de substances. De même, le taux de problèmes de toxicomanie est plus élevé chez les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale (Rush et al., 2008). Les troubles concomitants peuvent avoir des implications variées, mais aussi des répercussions importantes, et ce, tant sur la personne qui en est atteinte que sur son entourage qui lui vient en aide. En vue de mieux comprendre les embûches que rencontrent les proches d'une personne atteinte d'un trouble concomitant, il est pertinent de bien saisir les interactions entre un trouble mental et un trouble lié à l'usage de substances. Il est alors important de les départager pour appréhender les difficultés associées aux troubles concomitants.

Concernant les TSM, ils peuvent être définis comme étant une atteinte clinique significativement importante engendrant une altération ou une fluctuation dans les manières de penser, les affects émotionnels et les comportements. Cette atteinte cause une détresse psychique ou un dysfonctionnement mental (Tremblay et Côté, 2019). La personne peut alors éprouver des difficultés notables dans les divers aspects de la vie tant pour s'accomplir personnellement que pour contribuer à la collectivité. Il existe différents troubles de santé mentale qui varient notamment en termes d'intensité et de récurrence. Il y en a certains qui sont considérés comme étant courants et casuels, dont ceux de type névrotique, et d'autres qui sont jugés comme étant sévères et persistants, tels que ceux de nature psychotique. Les troubles psychotiques affectent 3,6 % de la population (Fleury et Grenier, 2012). Bien que plus rares, ils sont aussi très incapacitants. À compter de leur apparition, ils persistent tout au long de la vie faisant en sorte que la personne ne peut en être guérie et doit apprendre à vivre avec les symptômes psychotiques. De plus, ils fluctuent à certains moments de la vie durant lesquelles des épisodes psychotiques peuvent survenir.

Ces troubles sont caractérisés par la psychose qui peut être définie comme une perte de contact avec la réalité empêchant la personne de distinguer ce qui réel de ce qui ne l'est pas. La psychose modifie les perceptions, les croyances et les pensées faisant en sorte qu'il s'agit alors d'une expérience troublante, voire effrayante. À cet égard, la personne qui vit un épisode de psychose en vient à subir des bouleversements et des dérèglements importants considérant que les symptômes associés peuvent être fortement contraignants et désagréables. Le retour à un certain équilibre pour atteindre un niveau de fonctionnement normal nécessite un effort considérable et constant (Tremblay et Côté, 2019). Ainsi, il arrive que la personne en vienne à consommer diverses substances pour ainsi atténuer ou dissimuler sa souffrance, et ce, en masquant les symptômes du trouble ou en réduisant les effets de la médication.

Pour ce qui est des TUS, ils se caractérisent par la nécessité irrésistible de consommer une substance. La consommation n'est pas en soi problématique lorsqu'elle est modérée. Elle le devient lorsqu'elle est excessive et répétitive. À cet égard, les troubles liés à l'usage de substances se manifestent par un besoin intense, une perte de contrôle, un état de manque et une omission des conséquences (Chauvet et al., 2015). Il peut être question d'abus ou de dépendance. La personne peut alors négliger les différentes sphères de la vie puisqu'elle en vient à se préoccuper uniquement de la consommation. Il existe diverses substances psychoactives qui peuvent être impliquées dans le développement et le maintien de la dépendance qui peuvent être des stimulants, des déprimeurs, des hallucinogènes et des neuroleptiques. Les substances répertoriées dans les troubles d'utilisation de substances sont l'alcool, le cannabis et d'autres drogues, dont la cocaïne, les amphétamines et les opiacés. Près de 13,3 % des Québécois âgés de plus de 15 ans qui ont ou avaient une consommation excessive d'alcool au cours de la vie (Chauvet et al., 2015). En addition, environ 6,4 % qui ont une consommation abusive de cannabis et presque 4,3 % qui ont une consommation addictive à d'autres drogues (Chauvet et al., 2015). La problématique de consommation de substances entraîne des effets immédiats ainsi que subséquents et possède des composantes tant physiologiques que psychiques. Il est possible de la comprendre grâce au cycle de la dépendance et au circuit de la récompense (Chauvet et al., 2015). Donc, la personne qui est confrontée à des problèmes difficiles et persistants en

vient à éprouver des émotions désagréables, telles que l'anxiété et l'impuissance. Elle tente de rechercher des solutions pour atténuer la souffrance. La solution qui peut être privilégiée par cette dernière peut être la consommation étant donné qu'elle permet de soulager rapidement. La personne éprouve un apaisement temporaire de la souffrance vécue ce qui modifie son système de récompense ce qui vient influencer les comportements adoptés. Elle en vient à associer la consommation à des sensations agréables. Éventuellement, le soulagement ressenti s'estompe et la personne ressent notamment de l'insatisfaction et de la culpabilité. Les problèmes initialement rencontrés demeurent et les émotions désagréables refont surface. La consommation devient, dès lors, de plus en plus récurrente et excessive la rendant problématique puisqu'il y a l'obtention d'effets positifs immédiats, mais aussi l'omission des effets négatifs subséquents. Il est alors difficile de changer les attitudes de la personne quant à la substance consommée. La modification des habitudes de consommation passe par le sevrage qui vise à la diminuer ou à la cesser afin de retrouver un fonctionnement naturel. Ainsi, il est important de gérer la consommation de substances puisqu'elle peut affecter la santé mentale ce qui vient accentuer la détresse de la personne.

Les troubles de santé mentale et les problèmes de consommation de substances en viennent à perturber la personne. Ceci est d'autant plus complexe lors de la cooccurrence de troubles. En effet, les troubles de santé mentale, dont les troubles psychotiques, sont associés à un risque important d'être simultanément présent avec un problème d'utilisation de substances, tels que l'alcool, le cannabis ou autres drogues illicites, et vice-versa (Rush et Koegl, 2008). Il ne s'agit pas d'une simple addition de problèmes, mais d'une interaction complexe. Il se peut que les problèmes de santé mentale et de consommation de substances soient déclenchés simultanément. Il est aussi probable que l'émergence du premier trouble soit impliquée dans l'apparition du second. Et puis, il faut considérer que lorsqu'un réapparaît, il peut provoquer la résurgence de l'autre. L'influence mutuelle de ces problèmes dépend de la personne concernée selon ces facteurs de vulnérabilité et de protection, mais aussi des troubles de santé mentale et de l'usage de substances. De là provient la forte hétérogénéité des troubles concomitants.

Les troubles concomitants ne sont pas causés que par un seul et même élément, mais plutôt par des causes tant héréditaires, biologiques, psychologiques qu'environnementales. Par ailleurs, les troubles concomitants entraînent des conséquences multiples et importantes qui sont tant personnelles qu'interpersonnelles. De ce fait, les conséquences psychiques et physiques correspondent respectivement à l'altération des compétences cognitives, des dispositions de la pensée et des capacités de régulation émotionnelle ainsi qu'au développement d'affections médicales et de blessures corporelles. Les conséquences peuvent aussi être comportementales et sociales en étant caractérisées par l'inadéquation des comportements, la mauvaise gestion des affaires personnelles, les difficultés financières, l'instabilité du statut occupationnel, la précarité de la situation de logement, les tensions relationnelles, l'internalisation des stéréotypes et des préjugés véhiculés dans la société ainsi les risques de judiciarisation et d'emprisonnement (Dubreucq et al., 2012). La personne peut aussi devenir un danger pour elle-même et pour autrui si le trouble n'est pas adéquatement diagnostiqué et traité. Ainsi les causes et les conséquences des troubles concomitants mènent à des difficultés notables quant à l'observance du traitement aboutissant au maintien d'une qualité de vie amenuisée.

Compte tenu de la sévérité et de la persistance des troubles cooccurrents, la personne qui en souffre en vient à avoir des incapacités significatives perdurant tout au long de la vie. Le rétablissement qui est une démarche personnelle pour modifier ses attitudes, ses sentiments, ses objectifs, ses habiletés et ses comportements (O'Grady et Wayne Skinner, 2008) ne correspond pas une trajectoire linéaire vers la guérison, mais plutôt à un cheminement fluctuant en vue d'atteindre l'autonomie. Il s'agit pour la personne d'être en mesure de fonctionner par soi-même, et ce, sans nécessiter l'aide perpétuel d'autrui. En ce sens, le rétablissement d'une personne ayant un trouble concomitant est marqué par des moments de rémission caractérisée par la diminution des symptômes psychotiques ou de la consommation, et de rechute correspondant à la résurgence de ces mêmes symptômes. De telles fluctuations ne signifient pas que le rétablissement est un échec, mais illustre les difficultés importantes qui y sont associées. La plupart des personnes affectées par un trouble cooccurrent ne vivent pas de manière concordante avec les principes du rétablissement ce qui vient accentuer les rechutes (Drake et al., 2014). Les

nombreuses embûches rencontrées démontrent l'importance du soutien nécessaire pour se rétablir d'un tel trouble. Dès lors, l'entourage a une place importante auprès de la personne atteinte pour soutenir son rétablissement.

### 1.1.2 La proche aidance

La proche aidance est importante pour soutenir une personne atteinte d'un problème de santé grave et chronique. En effet, lorsqu'une personne est affectée par une telle problématique, son entourage est aussi touché. Ce sont habituellement l'un des membres de cet entourage qui aident la personne qui souffre d'un trouble concomitant. La proche aidance correspond à :

Toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autres, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme, et est offert à titre non professionnel, de manière libre, éclairée et révoquant, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie (Gouvernement du Québec, 2022a).

Il faut retenir que les PPA tentent d'apporter du soutien à la personne présentant des limitations significatives et persistantes qui sont provoquées par le trouble cooccurrent. La proche aidance permet de soutenir de manière informelle la personne pour assurer qu'elle demeure au sein de la communauté et ainsi éviter qu'elle soit institutionnalisée.

Les PPA sont habituellement un membre de la famille immédiate, tels que le parent de la personne affectée par un trouble mental sévère et persistant. Le lien conjugal ou parental avec la personne aidée vient motiver le soutien apporté (Bonin et al., 2014). Les familles sont grandement incitées à s'impliquer dans la prise en charge de celle-ci dans la vie de tous les jours, quoiqu'elles en aient longtemps été soustraites au détriment des institutions. Anciennement, la responsabilisation de la famille relativement à l'apparition et au développement de maladies mentales chez la personne a mené à l'écarter des soins et

services dispensés dans les institutions psychiatriques (Bonin et al., 2014). Présentement, l'implication de la famille dans le système de santé et de services sociaux est interpellée pour assurer le soutien et le rétablissement de la personne qui souffre de trouble de santé mentale (Bonin et al., 2014). Ainsi, la désinstitutionnalisation et le virage ambulatoire ont entraîné cette transition majeure entre une promiscuité considérée délétère à une proximité nécessaire entre la famille et la personne présentant un trouble mental. La proche aidance est considérée de manière à assurer le soutien aux personnes en situation de vulnérabilité telles que celles souffrant de troubles de santé mentale, mais aussi de troubles liés à l'utilisation de substances. Les familles se retrouvent alors à devoir endosser des rôles divers et des responsabilités variées pour que la personne qui présente de tels troubles soit en mesure de se rétablir. Les PPA en viennent à fournir divers types de soutien pour permettre le rétablissement de la personne aidée. Il y a le soutien matériel, informationnel, émotionnel et social (Beaucage et al., 2014). Respectivement à chacun de ces types de soutien, les PPA peuvent donner une allocation ou une aide financière et fournir un logement ainsi que d'autres biens. De plus, elles peuvent rechercher des informations et réaliser des démarches. Elles peuvent aussi accompagner la personne lors d'activités et valoriser des loisirs auprès d'elle. Enfin, elles peuvent apporter du réconfort et aider à la régulation des émotions. Tous ces types de soutiens visent à épauler la personne aidée, mais certains d'entre eux peuvent être difficiles à fournir par les PPA puisqu'ils peuvent endommager la relation qu'elles entretiennent avec leur proche.

L'engagement des PPA est primordial, mais peut s'accroître et se prolonger dans le temps. Elles subissent certains contrecoups de l'aide qu'elles dispensent à la personne aidée. De ce fait, elles peuvent ressentir des effets positifs de cette aide qui sont la solidification du lien avec la personne aidée ainsi que l'expérience de sentiments d'accomplissement et de gratification (Beaudet et Allard, 2020). Cependant, les PPA peuvent aussi subir des impacts néfastes d'aider qui sont tant physiques, psychologiques, sociaux que financiers. D'abord, il a été démontré qu'elles en viennent à réduire de la pratique d'activités sportives, à altérer les habitudes alimentaires et à subir davantage de fatigue et des blessures qui sont en lien avec de l'épuisement physique (Antoine, 2009; Lecours, 2016). Les PPA en arrivent aussi à ressentir des sentiments de colère, de tristesse,

de solitude, d'angoisse et d'impuissance par rapport aux circonstances vécues, à éprouver une surcharge quant au soutien à apporter ainsi qu'à vivre de l'anxiété et de la déprime qui sont reliées à de la fatigue psychologique (Antoine, 2009). Il est donc possible que l'apparition hâtive et l'accentuation prématurée de problèmes de santé tant physique que mentale puissent advenir. De plus, les PPA peuvent vivre des tensions sociales. Elles diminuent le temps consacré aux passe-temps ainsi qu'à la détente, et en viennent jusqu'à annuler des projets de voyage, et même de vie (Lecours, 2016). Par ailleurs, elles réduisent le temps alloué aux autres relations familiales et amicales causant des conflits et des ruptures (Lecours, 2016). Il peut alors y avoir une perte de confiance et d'estime de soi en plus d'un affaiblissement du support affectif (Antoine, 2009). De surcroît, elles peuvent être confrontées à des difficultés financières (Lecours, 2016). Elles sont portées à recourir à des absences récurrentes et à réduire les heures de travail (Lecours, 2016). Parallèlement, les PPA accumulent des dépenses et manquent de fonds pour assurer l'aide fournie. Il semble qu'un appauvrissement des sources de revenus peut en résulter (Lecours, 2016). L'ensemble de ces répercussions qu'éprouvent les PPA n'apparaît pas subitement, mais plutôt de façon graduelle en suivant l'évolution du trouble de la personne aidée.

La proche aidance est marquée par des défis importants et des enjeux majeurs qui apparaissent et se complexifient tout au long du parcours d'aide. Les PPA doivent adapter le soutien apporté au trouble de la personne aidée qui ne cesse de fluctuer. Autrement dit, la gravité et la persistance du trouble de la personne aidée viennent teinter le soutien dispensé par les PPA, et ainsi la charge qu'elles assument. De ce fait, le fardeau des PPA ne fait que s'alourdir au fil du temps (Del Goleto et al., 2019; Rexhaj et al., 2017). Il correspond à la surcharge qui peut être autant physique, psychologique, sociale que matérielle. Il peut autant être objectif, en correspondant aux conséquences observées des rôles et responsabilités, que subjectif, équivalant aux répercussions ressenties des sentiments et des perceptions. Le fardeau relatif à l'aide fournie s'alourdit tout au long de la période d'aide à un point tel que les PPA en viennent à s'épuiser, et éventuellement, à ne plus être en mesure d'aider (Del Goleto et al., 2019). Sachant que les PPA s'offrent par affection et par convention pour la personne aidée, il peut devenir difficile pour eux de nommer et de respecter leurs limites menant à l'alourdissement de leur fardeau. En vue de

l'atténuer ou de le dissimuler, les PPA développent divers stratagèmes pour maintenir la dynamique relationnelle, et ce, malgré l'avancée en âge. De ce fait, deux dimensions se doivent d'être abordées, soit le développement de la co-dépendance et l'avènement de la vieillesse chez les PPA. Il est important de les analyser en vue de développer une aide formelle à l'égard des PPA pour qu'elles soient à même de soutenir le mieux-être de la personne aidée, mais aussi d'assurer leur bien-être personnel.

## **1.2 Les impacts de la co-dépendance**

Les PPA rencontrent divers défis interpersonnels lorsqu'elles soutiennent une personne souffrant d'un trouble concomitant. La dynamique relationnelle dans laquelle elles s'inscrivent pour apporter de l'aide est affectée par la gravité et la persistance du trouble. Face à la détresse vécue par la personne, les PPA tendent à vouloir la soulager. Cependant, la co-dépendance peut s'immiscer au sein de la relation qu'elles partagent. Cette tendance initialement retrouvée chez les familles, dont un membre présente une dépendance à l'alcool ou aux drogues, c'est ensuite étendu à d'autres conditions, tel qu'aux troubles de santé mentale. Les manifestations variées de ce phénomène provoquent alors à une absence de consensus dans la définition qui peut lui être attribuée. Rideyre (2014) souligne que la co-dépendance est une notion confrontée à un flou conceptuel. En effet, elle tend à être représentée tel un état psychologique caractérisé par une forte inquiétude et par une grande impulsivité menant la personne à dépendre tant émotionnellement que socialement à une autre personne. Cette description ne semble pas être unanimement partagée à travers la littérature scientifique (Ribeyre, 2014 ; Abadi et al., 2015 ; Milushyna, 2015). Cependant, la co-dépendance peut reposer sur un appui descriptif qui fait écho à des observations cliniques. Elle découle du constat qu'une personne peut mettre de côté ses propres besoins tout en se préoccupant de manière excessive à ceux d'une autre.

En tenant compte de la littérature scientifique et des observations cliniques, la définition de la co-dépendance dans la dyade aidant-aidé en contexte de troubles concomitants renvoie à ce que l'équilibre de l'un dépend de l'autre, et vice-versa. Concernant la PPA, elle devient dépendante à la personne aidée pour assurer sa tranquillité physique et mentale, donc en étant au courant de ces faits et gestes, et ce, en tout temps.

Pour ce qui est de la personne aidée, elle dépend de la PPA pour maintenir ses habitudes de vie relatives à la consommation et pour préserver son support social face à son trouble mental. La rupture de cette dépendance mutuelle par l'un ou par l'autre peut provoquer une crise au sein de la dyade. À cet égard, il est important de clarifier que ce ne sont pas toutes les familles dont l'un de ses membres souffre d'un trouble concomitant qui vont s'insérer dans des dynamiques de co-dépendance. Cependant, il s'avère que la co-dépendance tend à s'immiscer chez certaines d'entre elles (Milushyna, 2015). De plus, il faut souligner que la co-dépendance n'apparaît pas de manière soudaine, mais s'insère graduellement au sein de ces familles (Milushyna, 2015). Certaines caractéristiques sont partagées par les PPA affectées par la co-dépendance à la personne aidée permettant de mettre en lumière l'apparition et le maintien d'une telle dynamique relationnelle.

La co-dépendance engendre des difficultés importantes sur les PPA soutenant la personne aidée. Ces difficultés sont à la fois émotionnelles, psychologiques et comportementales. D'abord, les PPA ressentent un vaste éventail d'émotions. Elles éprouvent régulièrement du stress et de l'anxiété lorsqu'elles sont confrontées à une surcharge importante qu'elles s'imposent à eux-mêmes tout en ressentant une inquiétude excessive à l'égard de l'autre. Par conséquent, elles peuvent éprouver de l'angoisse face à l'impression de ne pas être en mesure de gérer la condition de la personne aidée (Abadi et al., 2015). De surcroît, les PPA ressentent aussi de la colère et de la frustration alors qu'elles ne sont pas capables de répondre à leurs propres désirs et d'avoir des attentes envers autrui (Milushyna, 2015). Subséquemment, elles tendent à vivre de la culpabilité en se sentant responsables de l'état de la personne aidée. Ces affects peuvent être envahissants menant les PPA à vouloir les atténuer et ainsi à faire du refoulement émotionnel (Ribeyre, 2014).

Par la suite, les PPA sont confrontées à divers processus mentaux. Elles sont portées à avoir une estime de soi affaiblie qui correspond à une diminution de la valeur personnelle qu'elles s'accordent venant affecter la confiance en leurs aptitudes pour affronter les défis à surmonter. De cette façon, elles en viennent à faire de l'autodépréciation les menant à émettre des jugements défavorables à leur endroit (Milushyna, 2015). De plus, les PPA peuvent être dans le déni, ce qui équivaut à l'attitude

de refus de reconnaître la réalité pour éviter de faire face aux épreuves rencontrées impactant sa propre représentation dans ses relations avec les autres (Milushyna, 2015). À cet effet, elles peuvent s'inscrire dans de la dissimulation les menant à se comporter comme elles pensent qu'elles devraient être plutôt que comme elles voudraient réellement être. Ces cognitions peuvent être délétères pour les PPA en les poussant à repenser ce qui les définit, donc à réaliser une reconfiguration identitaire (Ribeyre, 2014).

Enfin, les PPA adoptent différents comportements. Elles en viennent à avoir des compulsions qui reviennent à être des actes posés auxquels elles ne peuvent résister sous peine de ressentir de l'angoisse et de la culpabilité (Milushyna, 2015). De ce fait, ces actes ne permettent qu'une atténuation temporaire de l'inconfort qu'elles éprouvent. En outre, les PPA peuvent aboutir à un surinvestissement qui correspond à des actions réalisées auxquelles elles accordent une importance abusive en fonction du manque de confiance en soi et de l'évitement de tensions relationnelles (Ribeyre, 2014). Ces actions visent à ne pas amplifier le malaise qu'elles ressentent. En somme, l'ensemble de ces difficultés relatives à la proche aide peuvent caractériser la co-dépendance. Ces sentiments altérés, ces pensées déformées et ces comportements inadaptés que les PPA affectées par la co-dépendance adoptent nuisent au soutien qu'elles apportent à la personne aidée.

La co-dépendance des PPA fait en sorte qu'elles continuent à fournir de l'aide, et ce, même de manière inadéquate. À cet égard, les PPA qui sont confrontées à de nombreuses difficultés relationnelles peuvent être tentées de faire de l'hyper-contrôle. Cette tendance à vouloir tout contrôler renvoie à un manque de contrôle de la personne aidée. Il s'avère que l'hyper-contrôle mène à la focalisation sur l'autre, mais aussi à la négligence de soi (Rideyre, 2014). Les PPA mettent la personne aidée au centre de leurs préoccupations les menant à ignorer leurs propres importances. Elles peuvent alors avoir peu de sens d'eux-mêmes et tentent de le combler auprès de l'autre en recherchant son approbation et sa reconnaissance. Les PPA viennent à se sentir indispensables pour la personne aidée si bien qu'elles ne sont pas en mesure de se distinguer l'un de l'autre, et donc, de différencier leurs besoins respectifs (Rideyre, 2014). Elles cherchent toujours à ce que l'autre ait tout ce dont il lui faut et la personne aidée devient incapable d'agir sans elles

ou de se prendre elle-même en charge. La relation de co-dépendance est maintenue puisque les PPA ne sont pas en mesure d'établir des limites. Elles vont alors assumer les répercussions des actes de la personne aidée et peuvent même accommoder celle-ci la menant à les reproduire. Elles vont accepter les justifications que cette dernière donne à ces agissements et peuvent aussi en inventer pour elle. Ainsi, la personne aidée ne rencontre pas les effets indésirables qu'elle provoque et les PPA considèrent qu'il s'agit de la seule manière de la soutenir.

### **1.3. Les effets du vieillissement**

Les PPA sont confrontées à différents enjeux personnels quand elles soutiennent une personne atteinte d'un trouble concomitant. La sévérité et la permanence du trouble font en sorte que les modifications fonctionnelles survenant au fil du temps impactent grandement l'aide apportée. Les PPA peuvent éventuellement ne plus être en mesure d'atténuer la souffrance de la personne. De ce fait, le vieillissement vient donc impacter leurs manières de fonctionner, et ainsi, fait en sorte que la famille doit se mobiliser. Ce sont habituellement les enfants qui prennent en charge le parent âgé rencontrant des difficultés à réaliser ses activités quotidiennes et domestiques, mais ceci ne peut advenir lorsque ce sont les parents vieillissants qui s'occupent de l'enfant qui présente des perturbations dans son fonctionnement. La pluralité des parcours de vie fait en sorte que la définition partagée à l'égard de ce processus doit être nuancée. Le vieillissement est défini comme étant une détérioration des forces physiques, des facultés intellectuelles et des qualités morales avec l'avancée en âge menant à l'altération du fonctionnement (Talpin, 2017).

Le vieillissement est conceptualisé en fonction de ce que peuvent ou ne peuvent pas accomplir. L'identification d'un vieillissement désigné actif engendre la distinction avec un vieillissement dit « inactif » (Raymond et Grenier, 2012). Concernant le vieillissement actif, il désigne les personnes qui sont en mesure de réaliser des activités dans différentes sphères de la vie compte tenu du maintien de leur autonomie (Raymond et Grenier, 2012). Les capacités peuvent être préservées lors du vieillissement considéré normal qui est associé à l'apparition progressive de changements fonctionnels en l'absence de pathologie (Jeandel, 2005). Pour ce qui est du vieillissement « inactif », il est associé à l'apparition et

à l'aggravation d'atteintes causant la perte de leur autonomie ce qui empêche les personnes à s'impliquer dans de nombreuses activités dans les habitudes la vie (Raymond et Grenier, 2012). La détérioration de la santé mène à la nécessité d'obtenir de l'aide pour pallier les incapacités développées lors du vieillissement devenu pathologique, donc en présence de maladies (Jeandel, 2005). Il est connu que les personnes âgées peuvent voir disparaître diverses capacités. Toutefois, il est erroné de dire qu'elles ne sont pas en mesure d'en maintenir certaines. Malgré tout, le vieillissement n'affecte pas que la personne qui le vit, mais se répercute sur sa famille. Divers aspects retrouvés chez les PPA affectées par le vieillissement se répercutent sur les manières de fonctionner de la personne aidée.

Le vieillissement se répercute sur les PPA qui dispensent un soutien indispensable. Ces répercussions peuvent être tant à physiologiques, psychologiques qu'affectifs. Tout d'abord, il y a les transformations corporelles qui peuvent impacter les personnes vieillissantes. Elles peuvent notamment être confrontées à des pertes sensorielles, des difficultés de mobilité ainsi qu'à la fragmentation du sommeil ce qui en fait en sorte qu'elles ont des habiletés physiques réduites (Dumas, 2012). De ce fait, la complétion de différentes activités qui nécessitent davantage efforts s'avère ardue. Cependant, elles arrivent à optimiser leurs réserves fonctionnelles puisque les limitations physiologiques surviennent de façon graduelle (Dumas, 2012). Ainsi, elles sont en mesure de prioriser certaines actions qui requièrent davantage d'efforts en vue de les achever. Malgré tout, elles se trouvent à ne pas être en mesure de compléter de nombreuses activités qu'elles réalisaient auparavant par elles-mêmes.

Par la suite, les personnes âgées ressentent des changements au niveau des fonctions cognitives. Elles se heurtent principalement à la diminution des capacités de concentration et d'apprentissage ainsi qu'à l'apparition de perturbations mnésiques (Collette et Salmon, 2014; Talpin, 2017). À ce propos, elles en viennent à avoir des aptitudes psychiques limitées ce qui complexifie la manière d'appréhender l'environnement, bien qu'elles puissent préserver des fonctions exécutives permettant de maintenir leurs capacités d'adaptation (Talpin, 2017). Elles se trouvent alors capables de s'appuyer sur leurs aptitudes préservées en vue de faire face à de situations nouvelles ou

complexes. Tout de même, elles en viennent à posséder des lacunes importantes nuisant à l'efficacité cognitive pour interagir adéquatement avec l'environnement.

Enfin, il semble que les modifications quant à la gestion émotionnelle peuvent les affecter. Elles sont confrontées à l'amplification d'émotions négatives telles que la solitude et l'abandon, à la désadaptation au stress et au désinvestissement du monde extérieur les menant à exprimer des attitudes émotionnelles altérées (Vieillard, 2017). En ce sens, le traitement des divers affects peut être difficile à réaliser menant à un repli sur soi. En revanche, elles deviennent sensibles à l'effet de positivité qui est caractérisée par la saillance d'émotions positives, dont la sérénité et la gratitude, impactant leurs interprétations et leurs expressions affectives (Guillaume et al., 2009). Elles privilégient ces affects afin d'éviter l'effacement de soi et donc, de maintenir des liens avec autrui. Néanmoins, elles sont enclines à démonter une préoccupation pour le monde intérieur, et ce, malgré la maturité émotionnelle dont elles font preuve. Somme toute, l'ensemble des effets quant au vieillissement peuvent impacter les PPA. La réduction des activités, la passivité envers l'environnement et le repli sur le monde interne peuvent se répercuter sur le soutien qu'elles tentent de fournir à la personne aidée.

Le vieillissement des PPA vient influencer la relation qu'elles entretiennent avec la personne aidée qui se doit d'être soutenue. En ce sens, les PPA qui rencontrent de multiples enjeux associés à la vieillesse peuvent être portés à éviter la séparation. Cette perspective de ne pas vouloir se séparer de l'autre est confrontée à l'idée qu'une séparation définitive peut advenir. Il semble que l'évitement de la séparation mène à un fonctionnement fusionnel. Les PPA ressentent la nécessité de combler les incapacités de la personne aidée tout en constatant l'affaiblissement de leurs propres capacités (Bonnet, 2022). Elles en viennent à tenter de maintenir leurs capacités en fonction de la relation qu'elles veulent maintenir. Elles peuvent mettre en place des stratégies pour compenser les capacités qui se sont détériorées, et ce, en vue de devenir inséparables à la personne aidée. Toutefois, les PPA en viennent à être confrontés aux incapacités qui les incombent dû à l'avancée en âge et aussi à celles de la personne aidée qui sont provoqués par le trouble l'affectant. Elles se voient confrontées à des deuils successifs relativement à l'effritement de l'image de soi,

mais aussi à la dégradation du lien avec l'autre (Bonnet, 2022). La vieillesse se répercute sur la relation que les PPA entretiennent avec la personne aidée puisqu'elles ne respectent pas leurs limites. Elles sont alors confrontées à choisir entre devoir prendre soin d'eux-mêmes ou de la personne aidée, mais en viennent à ne plus être en mesure de mobiliser des ressources tant physiques, psychiques qu'affectives comme elles sont affaiblies (Bonnet, 2022). De là, elles peuvent sentir qu'elles l'abandonnent. Ainsi, les PPA ont la crainte que la personne aidée ne soit pas en mesure de s'occuper d'elle-même si elles n'en sont pas là pour la soutenir.

#### **1.4 L'incidence de l'environnement social**

La proche aidance est essentielle lorsqu'une personne est atteinte d'une maladie grave et persistante telle qu'un trouble concomitant. En effet, les PPA apportent un soutien significatif à la personne aidée. Cependant, il arrive que ce soutien puisse devenir délétère. Il semble que des difficultés relationnelles ainsi que des amenuisements personnels affectent le soutien que fournissent les PPA. En ce sens, elles sont notamment enclines à s'inscrire dans une relation de co-dépendance en priorisant les divers besoins de la personne aidée pour ainsi s'assurer que l'aide apportée soit maintenue, et ce, pour de nombreuses années. En outre, elles sont particulièrement disposées à être affectées par le vieillissement les menant à constater l'affaiblissement de leurs propres capacités ce qui les empêcheront de fournir le soutien dont la personne aidée nécessite. En d'autres termes, l'avancée en âge fait en sorte que les PPA ne seront pas en mesure d'entretenir une telle relation avec la personne aidée. Il devient alors primordial d'inciter un changement chez les PPA en vue d'assurer leur bien-être tout en considérant le mieux-être de la personne aidée. Pour ce faire, il faut prendre en compte les divers aspects qui sont spécifiques aux PPA, mais il en vient à se pencher sur les différents déterminants sociaux de la santé les impactant, et ce, en s'attardant sur l'environnement social qui les englobe.

Les PPA soutiennent la personne aidée affectée par une maladie aiguë et chronique, et ce, en étant motivées par une volonté personnelle, mais aussi en étant confrontées à une injonction sociale, et ainsi politique et institutionnelle. Dans un contexte où le nombre de personnes en situation de vulnérabilité ne cesse d'augmenter, la proche aidance est

considérée comme indispensable à la société (Davtian et Collombet, 2014). En ce sens, le discours social véhiculé stipule que la contribution des PPA est nécessaire considérant qu'elles s'occupent des personnes qui nécessitent d'être soutenues pour fonctionner par elles-mêmes et ainsi pour s'impliquer au sein de la société (Lecours, 2016). Ces personnes représentent une charge socio-économique importante pour la société. Il s'avère alors que le désinvestissement de l'État mène à une obligation individuelle pour assurer un tel accompagnement. Le recours aux PPA est devenu usuel et même banal pour assumer le fardeau relatif à ces personnes (Davtian et Collombet, 2014). Pourtant, la méconnaissance de la société à l'égard de la proche aidance ne permet pas de discerner les difficultés qu'elles rencontrent. Ainsi, les PPA subissent un amoindrissement de leur qualité de vie ce qui peut ainsi affecter leur propre implication au sein de la société.

Les PPA s'inscrivent dans des trajectoires d'aide qui peuvent fluctuer en fonction de la maladie de la personne aidée. Compte tenu de la diversité des situations de proche aidance, les difficultés qui y sont associées peuvent être variées. À cet égard, les politiques gouvernementales touchant l'engagement des PPA auprès d'une personne en situation de vulnérabilité n'ont que récemment mis la lumière sur leur contribution sociale, mais aussi sur leurs précarités individuelles. Les PPA sont longtemps demeurées dans l'ombre considérant leurs parcours diversifiés (Deshaies, 2020). Le Gouvernement du Québec abordait alors les enjeux relatifs aux PPA en fonction des personnes qu'elles aident. À titre d'exemple, dans les nombreux plans d'action sur la santé mentale, le gouvernement n'a qu'effleuré l'implication de celles-ci dans le soutien fourni à une personne atteinte d'un trouble mental (Bonin et al., 2014). Elles sont perçues uniquement comme des prestataires d'une aide informelle. Ce n'est que plus récemment que les PPA se sont mobilisées pour se faire entendre (Deshaies, 2020). Le gouvernement québécois a dû alors se munir d'une politique s'adressant spécifiquement aux PPA. Il tente ainsi d'appréhender les besoins spécifiques tout en respectant les capacités disponibles de ces dernières, et ce, en fonction de l'évolution constante des situations et des contextes dans lesquels elles fournissent de l'aide. Pour ce faire, la première politique nationale pour les PPA adoptée en 2021 vise à les reconnaître, mais aussi à les soutenir (Gouvernement du Québec, 2022b). Elles peuvent aussi être considérées comme des bénéficiaires d'une aide formelle. Cette politique

s'articule autour des difficultés communes en matière de proche aide qui sont le manque de reconnaissance, la production d'informations et de formations, l'obtention de services de santé et sociaux et le développement d'environnements conciliants. La mise en place de conditions permettant d'atteindre et de maintenir un équilibre entre les rôles et responsabilités relatifs à la proche aide et avec ceux des autres sphères de la vie est essentielle. Pourtant, cette politique s'insère dans une approche basée sur le partenariat pour appréhender les réalités relatives à la proche aide, mais aussi pour développer l'accompagnement dans les parcours d'aide. Donc, les PPA demeurent indissociables de la personne aidée étant donné que cette approche met l'emphase sur la dyade aidant-aidé au sein des instances gouvernementales.

Les PPA peuvent eux-mêmes en venir à nécessiter de l'aide selon l'évolution du trouble de la personne aidée. En fonction de l'intensification ainsi que du prolongement du soutien à apporter, elles en viennent vivre avec un fardeau qui ne cesse de s'alourdir au fil du parcours d'aide les menant à s'épuiser (Mandza et al., 2017). De telle sorte, les institutions publiques se doivent de fournir des soins de santé et des services sociaux permettant d'adresser, mais aussi de répondre aux difficultés affectant les PPA. Pourtant, le Réseau de la Santé et des Services sociaux ne dispose que peu de ressources en matière de proche aide (Bonin et al., 2014). Le manque de connaissance ainsi que la dominance d'une approche basée sur le partenariat pour adresser les réalités de PPA fait en sorte qu'elles ne peuvent obtenir le soutien dont elles nécessitent pour qu'elles-mêmes continuent de soutenir la personne aidée. La conception combinée relative à la dyade aidant-aidé engendre des services confondus et partagés par les deux (Bonin et al., 2014). Les PPA se trouvent alors confrontées à des services limités et inappropriés. En effet, elles attendent d'y recourir jusqu'au moment d'être « au bout du rouleau » voyant que peu de services leur sont dédiés. En plus, elles craignent de perdre le contrôle de leur trajectoire d'aide puisqu'elles considèrent que les services sont contraignants (Perreault et al., 2009). Il est ainsi possible de comprendre pourquoi les PPA ne sont pas portées à chercher l'aide dont elles requièrent. Elles en viennent alors à assumer la prise en charge de la personne aidée les mettant à risque de développer une relation de co-dépendance et de la maintenir malgré la survenue du vieillissement. Les PPA ressentent de la souffrance quant au soutien

apporté à la personne aidée, mais elles la tolèrent menant à l'amointrissement de leurs conditions de vie.

Il est important d'envisager comment il est possible d'intervenir auprès de PPA qui sont confrontées à la complexité des troubles concomitants qui affectent la personne qu'elles aident. Il s'avère que les PPA nécessitent une attention particulière considérant les nombreuses difficultés auxquelles elles se heurtent. En ce sens, il semble approprié de mener des interventions qui permettent de changer les façons dont elles apportent du soutien à la personne aidée. Il faut prendre en compte les éléments personnels, mais aussi considérer les déterminants sociaux qui les impactent, notamment lorsqu'elles se trouvent dans une relation de co-dépendance et qu'elles en viennent à être touchées par le vieillissement. Par le fait même, il est pertinent de se pencher sur la contribution clinique des interventions auprès des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement en vue d'inciter une modification dans les manières d'apporter le soutien à la personne aidée, et ce, pour améliorer leur propre bien-être.

## **2. Le développement des interventions**

Les interventions menées auprès de PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement peuvent être variées. Elles peuvent donc prendre différentes formes, mais elles doivent toutes permettre le changement des rapports à soi qui sont insatisfaisants ainsi que la relation avec autrui qui est délétère. En vue de favoriser ces transformations, il est pertinent d'aborder les interventions retrouvées dans le processus de changement ainsi que d'aborder les interventions abordant la co-dépendance et le vieillissement des PPA.

### **2.1 Le processus de changement**

Le changement est inévitable, et ce, tout au long de la vie. Il peut être confrontant notamment lorsqu'il est hors du contrôle de la personne qui le subit. En effet, un changement qui est considéré comme étant imposé peut mener à s'y opposer, et donc, à y développer des résistances. Cependant, il peut aussi présenter des zones de pouvoir dans lesquelles il est possible de s'insérer. À ce propos, il est possible de gérer certains aspects relatifs au changement (Lecavalier et al., 2006). Il s'avère important de miser sur ces

aspects contrôlables en vue d'inciter une modification des comportements impliqués dans la détérioration du bien-être de la personne concernée. En ce sens, le modèle de Prochaska, Norcross et Di Clemente développé en 1994 est pertinent en vue de modifier les habitudes des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement qui se trouvent à maintenir la souffrance qui les accable. Ce modèle est employé pour modifier les comportements relatifs à la dépendance à l'alcool et aux drogues, mais peut être utilisé pour d'autres comportements. En ce sens, ce modèle permet la modification de la chaîne comportementale en apportant un changement dans les réactions comportementales qui découlent de déclencheurs situationnels. Autrement dit, une situation influence les pensées et les émotions de la personne qui la vit. Des comportements sont ensuite produits qui la mènent à subir des conséquences tant positives que négatives (Lecavalier, 2006). La transformation de cette chaîne vise à modifier les comportements face aux situations vécues. Pour ce faire, ce modèle s'appuie sur neuf mécanismes retrouvés dans différentes approches thérapeutiques relatives au changement. Ces mécanismes correspondent à la prise de conscience, à l'émergence émotionnelle, au contexte supportant le changement, à l'engagement personnel, aux relations aidantes, à l'autoévaluation, au renforcement, au contrôle de l'environnement et aux activités de substitution. Il faut considérer que ces mécanismes sont présents à divers moments lorsque le changement s'articule. De là, il est pertinent de comprendre le déroulement du processus de changement.

Le modèle de Prochaska, Norcross et Di Clemente conçoit le changement tel un processus non-linéaire composé d'une séquence ordonnée d'étapes qui sont la précontemplation, la contemplation, la préparation, l'action et le maintien. De ce fait, le changement est un processus qui varie d'une personne à l'autre. En effet, il s'accompagne de déséquilibres relativement à la modification de la balance entre les avantages et les inconvénients attribués par la personne relativement à son comportement (Lecavalier et al., 2006). Il semble être exigeant pour la personne qui s'y insère compte tenu des diverses capacités requises pour surmonter les multiples difficultés qui y sont associées. Par ailleurs, le changement est atteint une fois que toutes ces étapes sont complétées, mais elles ne doivent pas être franchies en une seule fois. À cet égard, il se peut qu'une personne atteigne certaines étapes rapidement alors qu'elle peut stagner longtemps à d'autres (Lecavalier et

al., 2006). Il est aussi possible de régresser à une étape subséquente, malgré l'avoir précédemment achevé. Par conséquent, il faut indiquer que des compétences personnelles, mais aussi des facteurs environnementaux influencent la complétion des étapes du processus de changement. De ce propos, il est important de stipuler que ce modèle visant le changement ne tente pas d'expliquer les causes de ces comportements, mais plutôt de permettre d'agir sur les conséquences de ceux-ci (Lecavalier et al., 2006). L'intervention permet de prendre en considération les éléments internes et externes qui influencent le processus de changement. À cette fin, il semble que chacune des étapes du processus menant au changement est associée à des interventions qui se doivent d'être explorées.

La première étape correspond à celle de la précontemplation. La personne n'est soit pas consciente de la nécessité de changer ou est peu disposée à entamer un changement. Le maintien du comportement résulte du fait que les avantages sont considérés supérieurs aux inconvénients qui y sont relatifs (Lecavalier et al., 2006). Cette étape est caractérisée par l'inaction puisque le changement est considéré comme étant inutile ou difficile, voire impossible. La personne peut se dire qu'elle n'a pas de problème ou qu'elle ne s'en sortira jamais faisant en sorte qu'elle ne demande pas d'aide par elle-même. Elle s'investit peu lors des interventions expliquant les abandons fréquents à ce stade du processus (Lecavalier et al., 2006). Durant les interventions, il est pertinent de connaître les perceptions de la personne face au changement et de créer un portrait de celle-ci en outrepassant son comportement. Il faut alors faire ressortir les aspects déplaisants de son comportement, sensibiliser avec l'expérience d'autrui, communiquer de l'information factuelle, soulever les éléments pertinents de son fonctionnement ainsi que de valoriser graduellement l'implication dans le processus de changement (Lecavalier et al., 2006). Il est important d'amener la personne à concevoir le changement comme étant réalisable.

La contemplation est la seconde étape du processus de changement. La personne commence à prendre conscience de la souffrance découlant du comportement et de la possibilité de l'atténuer en le modifiant. La tendance à considérer les inconvénients à court-terme plutôt que les avantages à long-terme mettent un frein au changement (Lecavalier et al., 2006). À cette étape, il y a l'ambivalence entre vouloir changer et de ne pas procéder

au changement. La personne est partagée entre les gains et les pertes relatives quant à la modification de son comportement, mais aussi de l'énergie nécessaire pour le modifier. Elle craint de ne pas être en mesure de changer, notamment lorsqu'elle a réalisé des tentatives antérieures qui ont été infructueuses (Lecavalier et al., 2006). Elle peut dire « J'aimerais changer, mais je ne sais pas si j'en suis capable » ce qui démontre qu'elle possède les intentions, mais qu'elle ne pose pas les actions pour changer son comportement. Il est approprié, au cours des interventions, de discerner les aspects agréables et désagréables que la personne attribue à son comportement ainsi que de miser sur l'espoir de réussir plutôt que de se concentrer sur la peur d'échouer. Ainsi, il faut adresser et respecter l'ambivalence, envisager les effets positifs du changement et rappeler les effets néfastes du comportement, faire ressortir les réussites passées dans d'autres domaines ou circonstances ainsi que d'envisager des possibilités réalistes à mener un processus de changement (Lecavalier et al., 2006). Il s'avère pertinent de garder la personne motivée à vouloir changer en la soutenant et en l'encourageant.

À l'étape de la préparation, la personne pense à changer et peut même tenter de l'effectuer. L'assimilation des informations et la mobilisation des ressources se concrétisent permettant de fixer des buts et d'articuler des moyens pour mettre en branle le changement. Cette troisième étape est caractérisée souvent par un événement marquant ou par plusieurs incidents mineurs qui mène à la décision de modifier le comportement (Lecavalier et al., 2006). La personne peut demeurer dans son ambivalence, mais elle est en mesure d'augmenter sa confiance à pouvoir réaliser le changement. Elle craint moins les échecs et envisage davantage les réussites en misant sur le futur plutôt qu'en regardant le passé. Elle croit aussi qu'il faut essayer de changer et elle pense qu'elle peut y arriver (Lecavalier et al., 2006). Il est important de soutenir la motivation dans le processus de changement pour augmenter les possibilités de réussir tout en considérant que les tentatives peuvent échouer. Lors des interventions, il faut expliquer les bienfaits et les difficultés quant au processus de changement, établir des objectifs réalistes et des plans d'action spécifiques, élaborer des stratégies de rechange et envisager les obstacles potentiels ainsi que de proposer diverses sources de support à la personne (Lecavalier et al., 2006). Il est

adéquat que l'aide apportée soit concrète et accessible notamment durant les moments difficiles.

La quatrième étape du processus de changement est celle de l'action. La personne modifie son comportement en réorganisant ses expériences et son environnement pour permettre le changement. Les modifications visent à arrêter le comportement provoquant de l'insatisfaction pour le remplacer ou l'altérer en vue de le rendre satisfaisant (Lecavalier et al., 2006). La personne tente de mettre en application ses stratégies pour atteindre ses objectifs, mais elle nécessite d'être assistée et encadrée pour les rectifier en fonction de ses capacités. Elle en vient à ressentir de l'efficacité personnelle, mais requiert de recevoir des encouragements d'autrui. Cette étape nécessite des efforts soutenus, mais est aussi associée à des résultats gratifiants. La personne est capable d'entamer le changement, mais n'arrive pas à le maintenir de façon stable. Elle peut être encouragée par la modification du comportement, mais elle est à risque de retomber dans les étapes précédentes puisque le processus de changement n'est pas complètement terminé (Lecavalier et al., 2006). Il est adéquat d'encourager les modifications favorables du comportement, de prévenir les régressions relatives au changement et de soutenir la motivation. Il faut, pendant les interventions, réévaluer les objectifs et les stratégies relativement aux capacités de la personne, valoriser les efforts réalisés et suggérer des alternatives ainsi que faciliter l'expression des émotions et favoriser les réflexions (Lecavalier et al., 2006). Il est important de s'assurer que la modification du comportement est maintenue pour achever le processus de changement.

La cinquième étape correspond au maintien. La personne a réussi à préserver le changement en modifiant son mode de vie. Elle est en mesure de maintenir le nouveau comportement, bien que le comportement antérieur puisse resurgir. Le changement doit être consolidé pour éviter de retomber des étapes précédentes, malgré que cela est moins probable et de moins longue durée lorsqu'advenu (Lecavalier et al., 2006). Cette étape équivaut à la continuité du processus de changement. Il est congruent de consolider le changement dans les habitudes de la personne pour maintenir les progrès à l'égard du comportement pour éviter les rechutes et pour repérer les déclencheurs de ces rechutes.

Lors des interventions, il faut fournir du support régulier, renforcer les progrès réalisés, mais aussi préparer la personne aux rechutes et utiliser les rechutes pour modifier les objectifs et stratégies de la personne en vue d'assurer la pérennité du comportement qu'elle souhaite adopter. Cette dernière étape mène à l'intégration qui est « le but ultime du processus de changement » (Lecavalier, 2006, p. 47). La personne a intégré le comportement de manière stable et constante à ses habitudes de vie. L'intégration est accompagnée d'une nouvelle image de soi, d'une augmentation de la confiance en soi, d'un style de vie sain et d'une meilleure forme psychologique (Lecavalier et al., 2006). Ainsi, le processus de changement ne permet pas seulement la modification d'un comportement, mais apporte des transformations importantes chez la personne elle-même.

Le processus de changement découlant du modèle de Prochaska, Norcross et Di Clemente est composé de multiples étapes. Chacune de ses étapes présente des particularités importantes dont il faut tenir compte lorsque des interventions sont menées auprès des personnes qui se doivent de modifier un certain comportement (Lecavalier et al., 2006). Le processus de changement a été développé pour les personnes ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues (Lecavalier et al., 2006), mais peut être pertinent pour les personnes qui sont dépendantes à autrui. Ainsi, il est primordial de considérer les nombreux éléments pertinents, mais aussi d'ajuster certains aspects inadéquats, et ce, pour de toutes les étapes du processus de changement, en vue de l'adapter aux PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement.

## **2.2 Les interventions relatives à la co-dépendance et au vieillissement**

Les interventions utilisées pour aborder la co-dépendance peuvent être menées selon trois méthodes, soit individuelle, familiale ou de groupe (Abadi et al., 2015). Il est important de spécifier que ces interventions visent à aider la personne en fonction de ces relations avec autrui, mais aussi à prendre en compte ces capacités personnelles tout en considérant son environnement social.

Tout d'abord, les interventions individuelles mettent l'accent sur les perceptions et les interprétations que la personne porte sur sa propre réalité. À cet effet, ces interventions

sont axées sur la reconnaissance des problèmes personnels, interpersonnels et sociaux, pour ainsi les dissocier (Abadi et al., 2015). Cette séparation permet à la personne à se reconnaître soi-même et à se distancer de son environnement, notamment de la personne avec laquelle elle entretient une relation de co-dépendance. Il est ainsi possible d'explorer ces manières de pensée et de faciliter l'expression de ces émotions en vue d'empêcher qu'elles alimentent des comportements qui favorisent le maintien de la co-dépendance. Les interventions visent alors à favoriser la découverte de soi ainsi qu'à modifier la dynamique interpersonnelle.

Par la suite, les interventions familiales permettent d'identifier les liens entre les différents membres de la famille en fonction de dimensions personnelles et sociales pour ainsi en changer le fonctionnement. Cette modification des relations interpersonnelles tente d'enrailler la dynamique de co-dépendance (Abadi et al., 2015). Il ne s'agit pas d'inciter un membre à couper les ponts avec les autres ou avec l'ensemble de la famille, mais d'établir et de maintenir une distance qui permet de freiner la relation de co-dépendance. Les interventions permettent de valoriser le développement émotionnel et social de chacun des membres pour qu'elles apprennent à s'ajuster aux réalités de la famille.

Enfin, les interventions de groupe tentent d'informer et de soutenir les individus qui le composent. De ce fait, ces interventions misent sur l'aide mutuelle en vue que les individus qui forment le groupe soient en mesure de répondre à des besoins émotifs et sociaux personnels et ainsi d'atteindre un but commun tout en considérant les réalités interpersonnelles (Abadi et al., 2015). Cette résolution partagée incite au développement de nouvelles relations permettant le repositionnement quant à celles qui sont antérieures. Il est alors possible d'assurer l'expression de sentiments et d'augmenter l'estime de soi pour cesser de maintenir une relation de co-dépendance. Les interventions fournissent un espace prévisible et approprié permettant au groupe d'accepter le manque de contrôle et d'acquérir les compétences de séparation relativement à la co-dépendance.

Il s'avère que les multiples interventions employées permettent de réduire la co-dépendance. Toutefois, ces interventions, lorsqu'elles sont complétées, ne permettent pas

de prévenir sa résurgence. Ainsi, les personnes qui se sont extraites d'une relation de co-dépendance en viennent habituellement à y retourner (Abadi et al., 2015). Il est primordial d'assurer la pérennité du changement de cette dynamique. En ce sens, il est pertinent de jumeler ces méthodes avec les interventions relatives à chacune des étapes du processus de changement. Il faut ajouter que les interventions qui en découlent nécessitent de prendre en compte les éléments émanant de la relation de co-dépendance, mais aussi les aspects associés du vieillissement. En effet, la vieillesse en vient à inciter la modification des dynamiques de co-dépendance. En somme, ces interventions permettent de miser sur les forces des PPA plutôt que sur leurs défauts permettant de valoriser une posture humaine et empathique à leur égard, mais aussi envers eux-mêmes.

### **3. La présentation du milieu de stage**

Les troubles concomitants nécessitent des services précis et soutenus qui ne sont pas disponibles dans l'ensemble du Réseau de la santé et des services sociaux. Seuls quelques établissements sont en mesure d'offrir des services spécifiques en contexte de cooccurrence des problèmes de santé mentale et de consommation de substances. La clinique des troubles concomitants (CTC) possède les connaissances et les compétences pour développer et appliquer des interventions auprès de personnes qui sont affectées par de tels troubles. La CTC est un milieu propice pour réaliser un stage qui vise à développer des interventions s'adressant aux PPA de personnes souffrant de troubles concomitants. Il est pertinent de comprendre le fonctionnement de cette clinique ainsi que de dresser le portrait de sa clientèle en vue d'orienter le déroulement du stage.

#### **3.1 Le fonctionnement de la clinique des troubles concomitants**

Les services dispensés par la CTC visent à appréhender la complexité des troubles concomitants. En effet, les interventions qui y sont présentement menées permettent d'adresser autant le trouble mental que le problème de consommation, mais aussi leurs interactions mutuelles. Ceci n'a pas toujours été possible au sein du Réseau de la santé et des services sociaux. Pendant longtemps, les services relatifs à la santé mentale et aux dépendances étaient différenciés (Clinique Cormier-Lafontaine, 2013). Les interventions quant à chacun de ces troubles étaient séparées ne permettant pas d'adresser leur

cooccurrence. Les personnes souffrant d'un trouble concomitant se retrouvaient souvent sans traitements appropriés et sans suivis permanents puisqu'elles étaient mises à l'écart tant des services en santé mentale qu'en dépendance. La CTC telle que connue aujourd'hui était auparavant la clinique Cormier-Lafontaine créée en 2001 de la concertation entre deux établissements ayant respectivement des expertises en santé mentale et en dépendance (Clinique Cormier-Lafontaine, 2013). Il s'agit de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM), anciennement l'hôpital Louis-H. Lafontaine, et du Centre Dollard-Cormier, dorénavant le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire (CRDM-IU). Le partenariat entre ces institutions découle du constat que ni l'une ni l'autre ne possédaient les ressources nécessaires pour offrir des services adaptés et accessibles pour les troubles concomitants (Clinique Cormier-Lafontaine, 2013). La CTC est en mesure de dispenser des services intégrés et spécialisés en santé mentale et en dépendances afin de réaliser des interventions permettant le rétablissement des personnes ayant un trouble concomitant.

La CTC, présentement localisée à l'IUSMM qui fait partie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, est une clinique qui vise à soutenir les première et deuxième lignes. À cet égard, les activités de la clinique se doivent de respecter les exigences relatives à la troisième ligne qui sont de fournir des services permettant de considérer la sévérité et la persistance des troubles concomitants (Clinique Cormier-Lafontaine, 2013). Les interventions qui y sont menées s'adressent aux personnes qui sont réfractaires aux traitements et aux suivis tant en santé mentale qu'en dépendance (Clinique Cormier-Lafontaine, 2013). La clinique tente d'assurer le déploiement d'une expertise spécifique permettant de répondre aux difficultés complexes des troubles concomitants. Elle mise sur l'élaboration de connaissances théoriques et de compétences pratiques en vue de considérer la diversité des besoins ainsi que les capacités propres aux personnes qui sont affectées par de tels troubles. Il faut souligner que la clinique s'appuie sur la croyance fondamentale qu'il est possible de se rétablir d'un trouble concomitant et ainsi de vivre une vie équilibrée (Clinique Cormier-Lafontaine, 2013). Ainsi, la clinique met l'accent sur le respect de l'intégrité et de la dignité des personnes pour diriger les services. Les interventions qui en découlent

s'appuient sur l'autodétermination des personnes en considérant le potentiel de celles-ci à prendre des décisions et à poser des actions pour agir sur les conditions auxquelles elles sont confrontées. Ces interventions misent aussi sur reconnaître la contribution des proches qui fournissent le soutien dont ces personnes en assumant des rôles et responsabilités relativement à l'aide qu'elles apportent (Clinique Cormier-Lafontaine, 2013).

La CTC organise ces divers services en fonction des difficultés auxquelles se heurtent les personnes qui sont affectées par les troubles concomitants en vue de développer des interventions innovantes. À ce propos, la clinique fournit des services qu'aux personnes ayant des troubles mentaux graves et des problèmes de consommation importants dont les autres instances du système de la santé et des services sociaux ne sont pas en mesure d'offrir pour ainsi arriver à des débouchés. Les hospitalisations sont multiples pour les personnes affectées par ces troubles (Clinique Cormier-Lafontaine, 2013). D'ailleurs, la clinique dispense des services aux proches des personnes souffrant d'un trouble concomitant compte tenu de lacunes importantes du réseau public à dispenser des services nécessaires pour les soutenir. Le maintien au sein de la communauté est primordial, mais exigeant pour les familles (Clinique Cormier-Lafontaine, 2013). Il est important d'indiquer que la CTC est impliquée dans les cas d'impasses thérapeutiques qui empêchent le rétablissement de la personne, et pouvant mener son entourage à en ressentir les répercussions. La clinique offre, selon une perception différenciée, des services tant à la personne souffrant d'un trouble concomitant qu'à ses proches, quoique ces derniers ne puissent y accéder que lorsque celle-ci y a recours. La CTC vise à dispenser des services qui s'adressent principalement aux personnes atteintes par les troubles concomitants, mais a récemment élargi les services envers l'entourage compte tenu du manque de services leur étant adressés. Malgré l'ensemble des interventions déployées, la clientèle de la CTC se trouve à être perpétuellement confrontée aux problématiques complexes des personnes souffrant d'un trouble concomitant, mais aussi à celles de leurs proches. De là l'importance de développer et de mettre en œuvre des interventions permettant d'apporter une contribution aux démarches thérapeutiques.

### **3.2 La clientèle de la clinique des troubles concomitants**

Les spécificités relatives aux personnes qui sont affectées par les troubles concomitants se doivent d'être prises en compte en vue de mettre en place des services adaptés et accessibles au sein de la CTC. À cet égard, la cooccurrence de problèmes de santé mentale et de toxicomanie est principalement éprouvée par la personne qui en est atteinte, mais se répercute aussi sur les proches de celle-ci ce qui influence les interventions à mener. La famille est affectée lorsqu'un de ces membres présente un trouble concomitant, notamment lorsque des antécédents familiaux de problèmes de santé mentale et de consommation sont évoqués. La clinique a constaté que les personnes affectées par un trouble concomitant sont souvent accompagnées par leurs familles. En effet, il s'avère que 75% des familles qui sont impliquées auprès de la personne demeurent en contact avec la clinique (Côté, 2016). Par ailleurs, il y a 53% des familles avec lesquelles la clinique maintient un contact (Côté, 2016). Il faut noter que la fréquence des contacts entre la clinique et ces familles est habituellement sur une base annuelle, mais il arrive qu'elle soit sur une base mensuelle (Côté, 2016) si le soutien nécessaire se doit d'être accru et soutenu. La CTC voit l'organisation des services dépendre des différentes difficultés relatives aux troubles concomitants menant au déploiement des interventions en fonction des portraits de sa clientèle qui correspond aux personnes qui en sont atteintes ainsi qu'aux familles de ces dernières.

La CTC constate que les personnes aux prises avec des troubles concomitants auxquelles sont adressées des interventions sont principalement des hommes âgés entre 25 et 46 ans (Côté, 2016). Les diagnostics de troubles mentaux les plus fréquents correspondent à ceux de la schizophrénie, de trouble de la personnalité, de la bipolarité et de trouble psychotiques non spécifique (Côté, 2016). L'utilisation de certaines substances davantage privilégiée équivaut à celle d'alcool, de cannabis, d'amphétamines, de cocaïne et d'opiacés (Côté, 2016). Il est important d'ajouter que la majorité des personnes consultant la clinique présentent plus qu'un trouble de santé mentale à la fois et consomment plusieurs substances en même temps (Côté, 2016). La gravité et la persistance de ces troubles font en sorte que le fonctionnement de ces personnes est altéré menant notamment à des difficultés financières ainsi que des embûches dans l'observance du

traitement (Côté, 2016). La tendance à minimiser les problèmes vécus et la résistance quant à respecter le suivi thérapeutique a des impacts considérables sur la relation avec leurs proches.

La CTC les intègre l'entourage aux services en mettant en place des interventions les impliquant. Il s'agit habituellement de mères âgées de 52 à 70 ans (Côté, 2016). Les PPA vivent majoritairement seules et ne sont pas sur le marché du travail, soit parce qu'elles n'occupent pas un emploi ou soit qu'elles sont retraitées (Côté, 2016). Elles ont habituellement des contacts réguliers avec la personne allant jusqu'à une fois par semaine (Côté, 2016). Elles maintiennent la relation avec la personne, et ce, même s'elles en viennent à subir de la violence davantage verbale que physique et qu'elles fournissent un soutien matériel et financier plutôt que psychologique et social (Côté, 2016). Il est approprié de souligner que 59 % des proches sont satisfaits de la relation qu'elles entretiennent avec la personne souffrant d'un trouble concomitant (Côté, 2016). Il n'en demeure pas moins que de nombreux proches peuvent avoir une relation insatisfaisante, voire conflictuelle. Cette relation est notamment affectée par le fait que les proches peuvent avoir de la difficulté à accepter le trouble mental et à composer avec les symptômes psychotiques (Côté, 2016). Elles peuvent aussi avoir de la difficulté à accepter la consommation ainsi qu'à endurer les effets de l'intoxication (Côté, 2016). Les proches en viennent à appréhender les réactions de la personne aidée, notamment lorsque des épisodes psychotiques adviennent ou lorsque des substances sont consommées (Côté, 2016). Elles peuvent vivre des émotions intenses et tolèrent des comportements inacceptables, mais ne sont pas en mesure d'établir et de nommer des limites claires et précises (Côté, 2016). Ainsi, elles sont confrontées à des difficultés de différenciation et de lâcher-prise qui peuvent découler en des problématiques d'hyper-contrôle lié à la co-dépendance et d'évitement de la séparation associé au vieillissement. La CTC retrouve ces difficultés affectant les proches au sein de leurs services, mais se doit d'élaborer des interventions en vue d'y remédier.

#### **4. L'élaboration du projet de stage**

Les PPA d'une personne affectée par un trouble concomitant rencontrent de nombreuses difficultés qui se doivent d'être abordées dont la co-dépendance et le vieillissement. Des interventions se doivent d'être développées en vue de les atténuer. Le stage qui est réalisé à la CTC vise à développer ces interventions permettant aux PPA de changer le soutien qu'elles fournissent à la personne aidée. Il est adéquat de nommer le but et les objectifs fixés et d'identifier les approches retenues permettant de mener le stage. Il est aussi approprié d'aborder le contrat pédagogique et les aspects éthiques et déontologiques qui viennent encadrer le stage.

##### **4.1 Le but et les objectifs fixés**

Le projet de stage découle de la pertinence et de l'importance d'aborder la co-dépendance et le vieillissement des PPA, mais aussi de permettre le changement dans les habitudes des PPA à l'égard du soutien qu'elles apportent. De quelle manière est-il possible de changer le soutien fourni par les PPA à la personne qui souffre d'un trouble concomitant sachant qu'elles entretiennent une relation de co-dépendance et qu'elles seront affectées par la vieillesse ? En effet, le maintien d'une dynamique relationnelle de dépendance mutuelle devient ardu avec l'avancée en âge menant les PPA à élaborer et à utiliser des stratagèmes qui peuvent être inadaptés et délétères pour leur bien-être personnel ainsi que pour leur relation avec la personne aidée. Il est important de développer des interventions pertinentes pour aborder les difficultés relatives à la co-dépendance et au vieillissement. Le but de ce projet de stage est de dégager la contribution clinique du processus de changement auprès de PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement d'une personne souffrant d'un trouble concomitant. Les objectifs qui en découlent sont les suivants :

1. Dresser un profil des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement en fonction de caractéristiques personnelles et de déterminants sociaux ;
2. Adapter et enrichir les interventions envers les PPA relativement au processus de changement ainsi qu'à la co-dépendance et au vieillissement ;
3. Partager les résultats des interventions auprès des PPA.

Le projet de stage s'appuie sur une dimension théorique, mais il est primordial de souligner qu'il vise à la mise en place de pratique spécialisée. Le stage se doit de permettre de répertorier les caractéristiques personnelles, mais aussi les déterminants sociaux qui sont impliqués dans le maintien de la relation de la co-dépendance des PPA avec la personne aidée, et ce, en fonction de la vieillesse qui les guette. De plus, le stage doit assurer le développement d'un nouvel outil d'intervention relatif au processus de changement pour les PPA soutenant une personne affectée par un trouble concomitant. À la CTC, aucune intervention quant au processus de changement n'est utilisée par les professionnel·les pour intervenir auprès des PPA relativement à la co-dépendance et au vieillissement malgré qu'il s'agit d'enjeux qui sont récurrents et qui s'inter-influencent. Il est alors pertinent d'établir un portrait précis de ces PPA duquel il sera possible de développer des interventions adaptées. L'outil d'intervention élaboré durant ce stage tente ainsi de contribuer au changement dans les habitudes des PPA à l'égard du soutien qu'elles apportent, notamment parce que ces habitudes les maintiennent dans une relation de co-dépendance et qu'elles ne seront pas en mesure de perpétuer ce soutien en raison du vieillissement. Ce stage permettra d'acquérir une expertise auprès des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement dont le proche souffre d'un trouble concomitant.

#### **4.2 Les approches retenues**

Le projet de stage nécessite de s'appuyer sur des approches en vue d'encadrer la conception et d'orienter la mise en place des interventions. Il existe différentes approches sur lesquelles s'appuie la CTC qui permettent de s'adresser à la co-dépendance et au vieillissement des PPA ainsi que d'articuler le processus de changement auprès de ceux-ci. Deux approches se trouvent à être congruentes avec les visées et les implications de ce stage.

L'approche systémique offre un cadre d'analyse pour aborder la complexité des situations des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement d'une personne souffrant d'un trouble concomitant. Cette approche permet d'identifier l'ensemble des éléments qui composent un système ainsi que d'étudier les interactions entre ces divers éléments et avec des systèmes différents (Beauzée et al., 2003). Compte tenu des

caractéristiques personnelles et des déterminants sociaux qui influencent la dynamique que les PPA entretiennent avec la personne aidée, il est approprié de recourir à l'approche systémique pour comprendre les interactions entre le maintien de la co-dépendance et l'avènement de la vieillesse et leurs influences sur cette dynamique relationnelle. Il s'agit d'adopter une vision globale des situations des PPA en considérant leur propre système et en les situant parmi le système qui forme leur environnement. Les interventions visent à faire émerger les difficultés émanant des stratagèmes propres aux PPA en vue de répondre aux exigences sociales. Cette approche est appropriée durant la première partie du stage quant à dresser le profil des PPA.

L'approche motivationnelle se trouve à être une technique collaborative pour renfoncer la motivation des PPA à changer leurs stratagèmes qui permettent de préserver la relation de co-dépendance avec la personne affectée par un trouble concomitant et d'omettre les effets du vieillissement qui les guettent. Cette approche sert à exposer et utiliser l'ambivalence pour activer et maintenir le changement (Lecavalier et al., 2006). Il faut considérer que l'approche motivationnelle requière de faire preuve l'empathie, de faire ressortir les dissonances, d'éviter les argumentations, de composer avec les résistances et de favoriser le sentiment de compétence personnelle (Lecavalier et al., 2006). Les interventions permettent d'inciter et de perpétuer les changements quant au soutien fourni à la personne aidée, et ce, en prenant compte de leurs propres besoins et capacités. Cette approche est adéquate en vue de réaliser la seconde partie du stage qui est de développer l'outil d'intervention.

### **4.3 Les interventions mises en place**

Le projet de stage vise à adapter le processus de changement aux des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement. Il s'agit de considérer les interventions associées de ce processus et de les mener en fonction des interventions employées en co-dépendance et adressant le vieillissement. En ce sens, le projet s'appuie sur la possibilité de mener des interventions individuelles, familiales et de groupe lors de chacune des étapes du processus de changement. Pour ce faire, le projet sera réalisé en deux parties. La première qui tente d'acquérir des connaissances correspond à recueillir des informations pour dresser le profil

des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement. Les interventions vont permettre de considérer l'ensemble des éléments tant individuels que sociaux impactant la relation avec la personne aidée, et ce, en contexte de troubles concomitants. La seconde partie permet de développer des compétences quant au processus de changement selon les difficultés associées à la co-dépendance et au vieillissement.

Les interventions vont tenter d'inciter les PPA à modifier leurs habitudes quant au soutien apporté à la personne aidée, et ce, en fonction de leurs besoins et de leurs capacités. Il est important de nommer les diverses contraintes relatives au stage influençant son élaboration et sa réalisation. À cet égard, des interventions de groupe seront menées pour rejoindre davantage de proches, mais les autres méthodes d'interventions ne sont pas complètement écartées. Il s'agit de créer un groupe de discussion (*focus group*) qui sera composé de proches âgés entre 50 et 70 ans ayant un suivi à la CTC, le groupe vise, lors d'une première séance, de documenter leurs expériences de proche aidance pour en faire le profil relatif à la co-dépendance et au vieillissement, et, durant une seconde séance, à relever leurs impressions à propos de l'outil d'intervention quant au processus de changement qui découle de ce profil. De plus, des suivis individuels avec certains de ces proches pourront être réalisés en vue de constater des effets de la co-dépendance et le vieillissement. De surcroît, les interventions relativement aux étapes de précontemplation et de contemplation seront approfondies bien que les étapes subséquentes puissent être abordées. Il est question d'informer les proches et de les guider vers le changement. En addition, l'étape d'action pourra être évoquée afin d'évoquer les implications du changement. Un document d'informatif va être créé à la suite des interventions en vue de rassembler les connaissances découlant du profil des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement ainsi que les compétences relativement au processus de changement auprès de ces PPA, et sera disponible pour la clientèle et pour les professionnel·les de la CTC. Le projet peut alors être considéré comme un point initial dans la mise en œuvre d'interventions relativement au processus de changement auprès des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement permettant ainsi leurs mises au point subséquentes.

#### **4.4 Le contrat pédagogique**

Au cours de ce stage, il est approprié de réaliser des apprentissages tant théoriques que pratiques. Le contrat pédagogique permet de fixer des objectifs généraux qui sont les suivants : 1) s'insérer dans le milieu de pratique ; 2) parfaire des connaissances relatives à la proche aide en contexte de troubles de santé mentale et d'utilisation de substances ; 3) développer des compétences quant aux méthodes et aux modalités d'interventions en fonction du processus de changement ainsi que de la co-dépendance et du vieillissement ; 4) identifier les apports et les embûches de l'outil d'intervention mis en place. Ces objectifs généraux sont déclinés en de multiples objectifs spécifiques. À cet effet, des moyens précis ont été ciblés en vue d'atteindre l'ensemble de ces objectifs. Par ailleurs, des indicateurs spécifiques ont été dégagés pour évaluer l'atteinte de chacun de ces objectifs. Le contrat pédagogique retrouvé en Annexe reprend ces objectifs généraux et spécifiques ainsi que les moyens et les indicateurs relatifs à ces derniers.

#### **4.5 Les aspects éthiques et déontologiques**

Lors de ce stage, il est pertinent de s'attarder aux questions de consentement et de confidentialité qui sont posées par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). Le consentement libre et éclairé des PPA se doit d'être obtenu. Le code de déontologie des membres de l'OTSTCFQ prescrit de les informer du but et des objectifs du stage, des attentes et des contraintes quant à l'outil d'intervention, de l'utilisation des informations recueillies et des renseignements fournis lors des interventions ainsi que des implications de communication et de transmission relatives au stage (LégisQuébec, 2020). Le consentement doit être obtenu sans aucune forme de pression et peut être révoqué en tout temps. La confidentialité doit être assurée aux PPA quant au secret professionnel relatif à ne pas partager les informations confiées et à l'obligation de l'établissement quant à garder les renseignements confidentiels. L'article 62 du code de déontologie des travailleurs sociaux et travailleuses sociales stipule, lors d'un projet de recherche, qu'il faut « assurer des mesures de protection de la confidentialité des renseignements colligés dans le cadre du projet de recherche » (LégisQuébec, 2020). La confidentialité doit d'être préservée durant la période du stage et a posteriori.

## **5. Les modalités de réalisation du stage**

Le stage nécessite de prendre en compte de nombreuses modalités en vue d'assurer son déploiement et son déroulement. Il s'agit de considérer la collaboration nécessaire du milieu de stage, de détailler l'échéancier relatif aux tâches et aux activités qui seront accomplies ainsi que de nommer les perspectives quant à l'essai qui sera réalisé par la suite.

### **5.1 L'entente avec le milieu**

Le stage se déroulera au sein de la CTC. Il sera d'une durée de 450 heures, dont 35 heures sont consacrées à la supervision. Il débutera au début du mois de janvier et se terminera vers la fin du mois d'avril. Il est pertinent d'indiquer que le stage sera encadré par une supervision interne à la clinique. Le superviseur possède une maîtrise en travail social et près de 23 ans d'expérience en travail social. Il fait partie de la CTC depuis 2013 et a déjà encadré des stagiaires au cours de ses fonctions. Il est aussi approprié de souligner que le stage s'insérera dans la visée académique de la clinique, localisée à l'IUSMM du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. L'établissement a un statut universitaire qui vise le développement de nouvelles connaissances et de pratiques innovantes au sein de ces services et ainsi permettre l'enrichissement professionnel et la formation de la relève. Il permet d'accueillir et d'encadrer des stagiaires dans divers domaines et de différents niveaux académiques. Le stage tente alors d'apporter une contribution à la CTC dans l'optique d'améliorer et de bonifier les interventions qui sont menées auprès des proches d'une personne affectée par un trouble concomitant.

### **5.2 La programmation et le calendrier**

Le stage se déroule sur une quinzaine de semaines. Il doit permettre l'élaboration et la réalisation de l'outil d'intervention qui s'appuient sur les interventions relatives au processus de changement du modèle de Prochaska, Norcross et Di Clemente ainsi que sur les méthodes d'interventions à l'égard de la co-dépendance et considérant le vieillissement. Il est divisé en deux parties dont l'une revoie à dresser le profil des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement, la période d'acquisition des connaissances, et dont l'autre réfère à la mise en place de cet outil d'intervention, la période de développement des compétences. Une période de planification qui s'amorcera dès le début du stage pour

encadrer la mise en œuvre des interventions à mener précède ces parties. Une période d'analyse qui se tiendra à la fin du stage sera réalisée à la suite de la complétion de ces parties. L'ensemble des tâches et des activités relatives à chaque période du stage est retrouvé dans un échéancier présenté ci-dessous.

Semaine 1	<p><b>Période de planification :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiarisation avec le milieu de stage</li> <li>• Documentation des pratiques de la CTC en lien avec les interventions réaliser auprès des PPA</li> </ul>
Semaine 2	<p><b>Période de planification :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recrutement et prise de contact avec les PPA</li> <li>• Définition des cadres et thèmes à explorer et à aborder</li> </ul>
Semaine 3	<p><b>Période de planification :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recrutement et prise de contact avec les PPA</li> <li>• Définition des cadres et thèmes à explorer et à aborder</li> <li>• Recherche de documentations relatives à la co-dépendance et au vieillissement</li> </ul>
Semaine 4	<p><b>Partie 1 - Période d'acquisition des connaissances :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation des dossiers des PPA</li> <li>• Recherche de documentations relatives à la co-dépendance et au vieillissement</li> </ul>
Semaine 5	<p><b>Partie 1 - Période d'acquisition des connaissances :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation des dossiers des PPA</li> <li>• Recherche de documentations relatives à la co-dépendance et au vieillissement</li> </ul>
Semaine 6	<p><b>Partie 1 - Période d'acquisition des connaissances :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation des dossiers des PPA</li> <li>• Déroulement du groupe de discussion (recueillir des informations sur la co-dépendance et le vieillissement)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse des caractéristiques personnelles et des déterminants sociaux relatifs aux PPA</li> </ul>
Semaine 7	<p><b>Partie 1 - Période d'acquisition des connaissances :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse des caractéristiques personnelles et des déterminants sociaux relatifs aux PPA</li> <li>• Création du profil des PPA quant à la co-dépendance et au vieillissement</li> </ul>
Semaine 8	<p><b>Partie 1 - Période d'acquisition des connaissances :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse des caractéristiques personnelles et des déterminants sociaux relatifs aux PPA</li> <li>• Création du profil des PPA quant à la co-dépendance et au vieillissement</li> </ul>
Semaine 9	<p><b>Partie 2 - Période de développement des compétences :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation du profil pour l'outil d'intervention</li> <li>• Recherche de documentations sur le processus de changement</li> <li>• Mise en commun des interventions du processus de changement et des interventions en co-dépendance et en vieillissement</li> </ul>
Semaine 10	<p><b>Partie 2 - Période de développement des compétences :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation du profil pour l'outil d'intervention</li> <li>• Recherche de documentation sur le processus de changement</li> <li>• Mise en commun des interventions du processus de changement et des interventions en co-dépendance et en vieillissement</li> </ul>
Semaine 11	<p><b>Partie 2 - Période de développement des compétences :</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en commun des interventions du processus de changement et des interventions en co-dépendance et en vieillissement</li> <li>• Déroulement du groupe de discussion (stimuler le processus de changement)</li> </ul>
Semaine 12	<p><b>Partie 2 - Période de développement des compétences :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rétroaction des PPA et des professionnel·les sur l'outil d'intervention</li> <li>• Analyse de l'outil d'intervention</li> </ul>
Semaine 13	<p><b>Partie 2 - Période de développement des compétences :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse de l'outil d'intervention</li> <li>• Exploration d'interventions connexes</li> </ul>
Semaine 14	<p><b>Période d'analyse :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédaction du document informatif</li> <li>• Analyse critique du déroulement du stage</li> </ul>
Semaine 15	<p><b>Période d'analyse :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédaction du document informatif</li> <li>• Remise du document aux professionnel·les et aux PPA</li> <li>• Analyse critique du déroulement du stage</li> </ul>

### 5.3 Les perspectives pour l'essai

Le stage vise à adresser la co-dépendance et le vieillissement des PPA qui soutiennent une personne souffrant de la cooccurrence d'un trouble de santé mentale et d'un problème de substances. Il s'agit de développer et de mettre sur place des interventions permettant de constater des difficultés rencontrées par ces PPA et tenter d'y répondre en incitant des modifications quant au soutien qu'elles dispensent. Considérant le manque de connaissances à l'égard des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement, un profil vise à regrouper les caractéristiques personnelles ainsi que les déterminants sociaux les impactant. L'outil d'intervention qui en résulte permet de développer des compétences pour stimuler le changement auprès de ces PPA. Le projet de stage vise à encadrer les

démarches à mener qui seront ensuite répertoriées dans un rapport permettant de réaliser un bilan critique. L'essai de stage qui suivra tente de démontrer la pertinence et l'innovation de l'outil d'intervention mise en œuvre. À ce propos, il s'agit de faire une analyse réflexive de l'ensemble des dimensions du stage permettant d'identifier et d'expliquer les bienfaits, mais aussi les inconvénients de l'outil développé. Il sera pertinent d'approfondir l'amélioration de celle-ci, mais aussi sur la mise en place d'interventions connexes. De plus, il faut soulever l'acquisition et l'intégration de connaissances et de compétences qui auront été faites. Le stage permet ainsi de développer et d'appliquer des attitudes et des aptitudes qui sont essentielles à l'amélioration de pratiques au sein du travail social.

### **Conclusion**

Le présent projet de stage a permis d'illustrer la pertinence d'apporter une contribution clinique au processus de changements chez les PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement d'une personne affectée par un trouble concomitant. Il est alors approprié de développer des interventions au sein de services du réseau public en tenant compte de leurs caractéristiques personnelles, mais aussi des déterminants sociaux les impactant. L'élaboration de l'outil d'intervention présenté dans le projet permet de contribuer au changement auprès des PPA en vue qu'elles modifient leurs habitudes quant au soutien qu'elles fournissent. Tel qu'expliqué, il est important de connaître les difficultés de ces PPA pour les adresser en vue d'assurer leur bien-être. Le stage qui découle de ce projet nécessite de s'y appuyer en vue d'assurer son déroulement et ainsi déboucher sur des interventions innovantes permettant de générer de nouvelles connaissances et des compétences appropriées pour ainsi soutenir la proche aide qui se veut essentielle.

## Références

- Abadi, F. K. A., Vand, M. M. et Aghaee, H. (2015). Models and interventions of codependency treatment, systematic review. *Journal UMP Social Sciences and Technology Management*, 3(2), 572-583.  
<https://www.researchgate.net/profile/Rachel-Bachner-Melman/post/Are-there-any-articles-on-codependence-on-women-in-a-relationship-of-courtship/attachment/59d620e279197b807797f52c/AS%3A293076045189121%401446886182909/download/codependency+treatment+systematic+review+2015.pdf>
- Antoine, P., Quandalle, S. et Christophe, V. (2009). Vivre avec un proche malade: évaluation des dimensions positive et négative de l'expérience des aidants naturels. *Annales Médico-Psychologiques*, 168(4), 273-282.  
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2007.06.012>
- Beaucage, C, Racine, P. et Mauger, I (2014). *Prévenir la détresse psychologique chez les aidants dont un proche est atteint d'un trouble mental grave : Étude d'évaluation des besoins*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique.  
<http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/Quebec/9782896162338.pdf>
- Beauzée, N., Cabié, M. C., Lelevrier-Vasseur, A. et Rybak, C. (2003). Un apport systémique en santé mentale. *Thérapie familiale*, 24(1), 5-20.  
<https://www.doi.org/10.3917/TF.031.0005>
- Bonin, J.— P., Chicoine, G., Fradet, H., Larue, C., Racine, H., Jacques, M. C. et St-Cyr Tribble, D. (2014). Le rôle des familles au sein du système de santé mentale au Québec. *Santé mentale au Québec*, 39(1), 159-173.  
<https://doi.org/10.7202/1025912ar>
- Bonnet, M. (2022). Évolution des liens dans le vieillissement. *Le Journal des psychologues*, 398(6), 36-41. <https://doi.org/10.3917/jdp.398.0036>

Chauvet, M., Kamgang, E, Ngui, A. N. et Fleury, M.-J. (2015). *Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives*. Centre de réadaptation en dépendance de Montréal.

<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2457617?docref=xSUktGV7TvRb4TrmWx3e2w>

Clinique Cormier-Lafontaine (2013). *Programmation*. Centre Dollard-Cormier – IUD et Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Collette, F. et Salmon, E. (2014). Les effets du vieillissement normal et pathologique sur la cognition. *Revue Médicale de Liège*, 69(5-6).

[https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/170920/1/Collette\\_RML\\_2014.pdf](https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/170920/1/Collette_RML_2014.pdf)

Côté, S. (2016). Recherche-action portant sur les pratiques et les services à l'entourage de la Clinique Cormier-Lafontaine. Clinique Cormier-Lafontaine.

Davtian, H. et Collombet, É. (2014). Aidant familial en psychiatrie, une place « naturelle »?. *Empan*, (2), 47-52. <https://doi.org/10.3917/empa.094.0047>

Del Goletto, S., Younès, N., Grevin, I., Kostova, M., et Blanchet, A. (2019). Analyse qualitative du vécu d'aidants familiaux de patients atteints de schizophrénie à différents stades d'évolution de la maladie. *Annales Médico-Psychologiques*, 177(8), 740-748. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.10.015>

Deshaies, M. H. (2020). Les personnes proches aidantes : de l'invisibilité à la prise de parole. *Intervention*, (151), 5-19. [https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/10/ri\\_151\\_2020.1\\_Deshaies.pdf](https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/10/ri_151_2020.1_Deshaies.pdf)

Drake, R. E. et Whitley, R. (2014). Recovery and severe mental illness: description and analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(5), 236-242.

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674371405900502>

- Dubreucq, S., Chanut, F. et Jutras-Aswad, D. (2012). Traitement intégré de la comorbidité toxicomanie et santé mentale chez les populations urbaines : la situation montréalaise. *Santé mentale au Québec*, 37(1), 31-46. <https://doi.org/10.7202/1012642ar>
- Dumas, C. (2012). Mobilité des personnes âgées. *Gérontologie et société*, 35(141), 63-76. <https://doi.org/10.3917/g.s.1410063>
- Fleury, M.-J. et Grenier, G. (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*. Commissaire à la santé et au bien-être. [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE\\_EtatSituation\\_SanteMentale\\_2012.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf)
- Gouvernement du Québec (2022a). *Personne proche aidante*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante#:~:text=Proche%20aidance%20Qu%3%A9bec%20regroupe%20124,%C3%A9puisement%20qu'elles%20vivent>.
- Gouvernement du Québec (2022b). *Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement. Politique nationale pour les personnes proches aidantes*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-01W.pdf>
- Guillaume, C., Eustache, F. et Desgranges, B. (2009). L'effet de positivité: un aspect intrigant du vieillissement. *Revue de neuropsychologie*, 1(3), 247-253. <https://doi.org/10.3917/rne.013.0247>
- Jeandel, C. (2005). Les différents parcours du vieillissement. *Les Tribunes de la santé*, 7(2), 25-35. <https://doi.org/10.2917/seve.007.35>
- Lecavalier, M., Marcil-Denault, J., Denis, I., Maltais, K. et Mantha, L. (2006). *La motivation, quelque chose qui se construit*. Centre Dollard-Cormier, Centre de réadaptation en toxicomanie — Montréal.

- Lecours, C. (2016). *Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-des-proches-aidants-et-les-consequences-de-leurs-responsabilites-daidant.pdf>
- LégisQuébec (2020). C—26, r. 286.1 — Code de déontologie des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20286.1%20/>
- Mandza, M., Mercier, N. et Lizée, J. (2017, 8-12 mai). *Parcours et ressenti de la personne proche-aidante* [Communication par affiche]. 85<sup>e</sup> congrès de LACFAS, Montréal, QC. Canada.
- Milushyna, M. (2015). Foreign studies of the codependency phenomenon. *Humanities and Social Sciences*, 22(2), 51-61. <https://pdfs.semanticscholar.org/728f/b571927cc27b0a738041246ec23581f1ead8.pdf>
- O'Grady, C. P. et Wayne Skinner, W. J. (2008). Guide à l'intention des familles sur les troubles concomitants. *Centre for Addiction and Mental Health*. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications-french/fam-guide-cd-fr.pdf>
- Perreault, M., Perreault, N., Withaeuper, D. et Malai, D. (2009). Le défi du traitement et de la prévention des troubles concomitants sur la base de données probantes. *Criminologie*, 42(1), 91-114. <https://doi.org/10.7202/029809ar>
- Raymond, E. et Grenier, A. (2012). Vieillesse active et aînés handicapés au Québec : Duo du possible ou mirage? *Les politiques sociales*, (1), 113-125. <http://doi.org/10.3917/ps.121.0113>
- Rexhaj, S., Leclerc, C., Bonsack, C. et Favrod, J. (2017). Approche pour cibler le soutien auprès des proches aidants de personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères. In *Annales Médico-Psychologiques*, 175(9), 781-787. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.03.017>

- Ribeyre, L. (2014). La codépendance: nouvel outil clinique ou flou conceptuel? Une revue de la littérature. *Pratiques psychologiques*, 20(4), 265-286. <https://dx.doi.org/10.1016/j.prps.2014.04.002>
- Rush, B. et Koegl, C. J. (2008). Prevalence and profile of people with co-occurring mental and substance use disorders within a comprehensive mental health system. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(12), 810-821. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370805301207>
- Rush, B., Urbanoski, K., Bassani, D., Castel, S., Wild, T. C., Strike, C., Kimberley, D. et Somers, J. (2008). Prevalence of co-occurring substance use and other mental disorders in the Canadian population. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(12), 800-809. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370805301206>
- Talpin, J. M. (2017). *Psychologie clinique du vieillissement normal et pathologique* (2<sup>e</sup> éd.). Armand Colin.
- Tremblay, P., et Côté, É. (2019). *Santé mentale et troubles mentaux*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/sante-mentale.pdf>
- Vieillard, S. (2017). Le paradoxe de l'âge: une revue critique des modèles explicatifs. *L'Année psychologique*, 117(2), 221-249. <https://doi.org/10.3917/anpsy.172.0221>

**Annexe**  
**Contrat pédagogique**

Objectif général 1 : S'intégrer dans le milieu de stage		
Objectifs spécifiques	Moyens	Indicateurs
Comprendre le fonctionnement de la CTC selon son organisation et analyser les enjeux relatifs à son intégration à l'IUSMM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter de la documentation fournie par la CTC et l'IUSMM</li> <li>• Discuter avec mon superviseur de stage et avec les autres professionnel·les de la CTC</li> <li>• Participer aux activités de la CTC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation de la CTC au sein de l'IUSMM en abordant son historique, son mandat et son offre de services aux directeurs de stage</li> <li>• Acquisition de la capacité à distinguer les aspects constructifs et les éléments à améliorer quant à l'organisation de la CTC et de l'intégration à l'IUSMM</li> </ul>
Comprendre la mission, les valeurs et les principes guidant les interventions de la CTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter de la documentation fournie par la CTC et de l'OTSTCFQ</li> <li>• Discuter avec mon superviseur de stage et avec les autres professionnel·les de la CTC</li> <li>• Assister aux rencontres d'équipe de la CTC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisition de la capacité à expliquer la mission, les valeurs et les principes guidant la CTC</li> <li>• Application de la mission, des valeurs et des principes lors des interventions</li> <li>• Rétrospection lors de la supervision</li> </ul>

Comprendre les rôles, les tâches et les responsabilités des professionnel·les de la CTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter de la documentation fournie par la CTC</li> <li>• Discuter avec mon superviseur de stage et avec les autres professionnel·les de la CTC</li> <li>• Assister aux rencontres d'équipe de la CTC</li> <li>• Réaliser une réflexion personnelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisition de la capacité à distinguer et à expliquer les rôles, les tâches et les responsabilités du travail social à la CTC</li> <li>• Application des rôles, des tâches et des responsabilités lors des interventions</li> <li>• Rétrospection lors de la supervision</li> </ul>
Participer aux réunions d'équipe et aux discussions interdisciplinaires à la CTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer aux rencontres de co-développement des travailleurs sociaux et aux rencontres interdisciplinaires des unités de soins</li> <li>• Discuter avec mon superviseur de stage et avec les autres professionnel·les de la CTC</li> <li>• Partager mes opinions et mes connaissances lors des discussions</li> </ul>	<p>Acquisition de la capacité à prendre part aux conversations ainsi qu'à donner mon opinion et faire part de mes connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rétrospection lors de la supervision</li> </ul>
Appliquer les procédures et les règlements en vigueur à la CTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter de la documentation fournie par la CTC, l'IUSMM et le</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisition de la capacité à distinguer et à expliquer les</li> </ul>

renvoyant notamment aux mesures instaurées pour le COVID-19	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter avec mon superviseur de stage et avec les autres professionnel·les de la CTC</li> </ul>	procédures et les règlements mis en place à la CTC et à l'IUSMM <ul style="list-style-type: none"> <li>• Application des mesures instaurées pour le COVID-19 par le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal</li> </ul>
Objectif général 2 : Parfaire des connaissances relatives à la proche aide en contexte de troubles de santé mentale et de utilisation de substances		
Objectifs spécifiques	Moyens	Indicateurs
Connaître les aspects théoriques et pratiques de la proche aide à l'égard des troubles concomitants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter de la documentation fournie par la CTC</li> <li>• Discuter avec mon superviseur de stage et avec les autres professionnel·les de la CTC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distinction des éléments relatifs aux PPA d'une personne souffrant d'un trouble concomitant</li> <li>• Rétroactions lors de la supervision</li> </ul>
Repérer et comprendre les difficultés personnelles et les enjeux sociaux impactant les PPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter les dossiers des PPA</li> <li>• Intervenir auprès les PPA en écoutant leurs besoins</li> <li>• Observer des interventions de mon superviseur de stage et d'autres professionnel·les de la CTC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration d'interventions psychosociales en fonction des besoins et des capacités des PPA</li> <li>• Rétroactions lors de la supervision</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter avec mon superviseur de stage et avec les autres professionnel·les de la CTC</li> </ul>	
Dégager des notions d'interventions relatives aux PPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter de la documentation fournie par la CTC</li> <li>• Élaborer des interventions psychosociales</li> <li>• Tenir un journal de bord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement de connaissances pour d'élaborer des interventions</li> <li>• Évaluations et rétroactions lors de la supervision</li> </ul>
Objectif général 3 : Développer des compétences quant aux méthodes et aux pistes d'interventions en fonction du processus de changement ainsi que de la co-dépendance et du vieillissement		
Objectifs spécifiques	Moyens	Indicateurs
Consolider les aspects théoriques et pratiques du processus de changement ainsi que de la co-dépendance et du vieillissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter de la documentation fournie par la CTC</li> <li>• Discuter avec mon superviseur de stage et avec les autres professionnel·les de la CTC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distinction des éléments relatifs au processus de changement auprès de PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement</li> <li>• Rétroactions lors de la supervision</li> </ul>
Comprendre les bienfaits et les difficultés rencontrées par les PPA relativement au changement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenir auprès des PPA en misant sur leurs capacités</li> <li>• Recueillir les avis des PPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation d'interventions psychosociales en fonction des besoins et des capacités des PPA</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à des interventions de mon superviseur de stage et d'autres professionnel·les de la CTC</li> <li>• Discuter avec mon superviseur de stage et avec les autres professionnel·les de la CTC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rétroactions lors de la supervision</li> </ul>
Développer des techniques d'intervention auprès des PPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter de la documentation fournie par la CTC</li> <li>• Réaliser des interventions psychosociales individuel et de groupe</li> <li>• Tenir un journal de bord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement de compétences pour réaliser des interventions</li> <li>• Évaluations et rétroactions lors de la supervision</li> </ul>
Objectif général 4 : Identifier les apports et les embûches de l'outil d'intervention mis en place		
Objectifs spécifiques	Moyens	Indicateurs
Rédiger un document informatif sur le processus de changement en fonction de la co-dépendance et du vieillissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre par l'écrit les interventions du processus de changement en fonction de la co-dépendance et du vieillissement</li> <li>• Tenir un journal de bord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédaction et diffusion du document aux PPA et aux professionnel·les de la CTC</li> </ul>

Réaliser une démarche réflexive les interventions menées auprès des PPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser une réflexion personnelle</li> <li>• Discuter avec mon superviseur de stage et avec les autres professionnel·les de la CTC</li> <li>• Tenir un journal de bord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation d'une analyse critique des interventions menées auprès des PPA</li> <li>• Rétroactions lors de la supervision</li> </ul>
Dégager les bénéfices et les accros de l'outil d'intervention choisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et réaliser des interventions psychosociales auprès des PPA</li> <li>• Demander les rétroactions des PPA</li> <li>• Discuter avec mon superviseur de stage et avec les autres professionnel·les de la CTC</li> <li>• Tenir un journal de bord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considération des avis des PPA lors des interventions</li> <li>• Rétroactions lors de la supervision</li> </ul>
Indiquer la possibilité et la pertinence d'interventions connexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer et analyser les interventions psychosociales auprès des PPA</li> <li>• Demander les rétroactions des PPA</li> <li>• Discuter avec mon superviseur de stage et avec les autres professionnel·les de la CTC</li> <li>• Tenir un journal de bord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considération des avis des PPA lors des interventions</li> <li>• Rétroactions lors de la supervision</li> </ul>

Identifier et développer les attitudes professionnelles et les spécificités organisationnelles influençant les interventions	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réaliser une réflexion personnelle</li><li>• Discuter avec mon superviseur de stage et avec les autres professionnel·les de la CTC</li><li>• Tenir un journal de bord</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réalisation d'une analyse critique des interventions menées auprès des PPA</li><li>• Rétroactions lors de la supervision</li></ul>
--	---	--

**ANNEXE II**

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

TRAVAIL DE SESSION  
PRÉSENTÉ À  
FRANÇOIS AUBRY  
ET  
JOSÉE GRENIER  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
RAPPORT DE STAGE  
(TSO6019-H4)

PAR  
CAMILLE LAVOIE

()

AVRIL 2023

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
<b>1. Description du milieu de stage</b> .....	2
<b>2. Présentation des activités de stage</b> .....	4
<b>2.1 Les activités prévues.</b> .....	4
<b>2.2 Les activités modifiées et ajoutées</b> .....	5
<b>3. Évaluation de l'atteinte des objectifs lors du stage</b> .....	6
<b>3.1 L'atteinte des objectifs</b> .....	6
<b>3.2 Les facteurs facilitants ou ayant fait obstacle à l'atteinte des objectifs</b> .....	9
<b>4. Regard réflexif sur les apprentissages réalisés lors du stage</b> .....	12
<b>5. Pistes de développement professionnel découlant du stage</b> .....	14
<b>Références</b> .....	16
<b>Annexe</b> .....	18

## Introduction

Le stage réalisé lors de la session d'hiver 2023 à la clinique des troubles concomitants (CTC) de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) m'a permis d'aborder les difficultés que représentent ces troubles tant pour les personnes qui en souffrent que leur entourage qui en est aussi impacté. Il est ainsi nécessaire de développer des interventions auprès des personnes proches aidantes (PPA) qui soutiennent une personne atteinte par de tels troubles, et ce, en regard à la co-dépendance et au vieillissement. En effet, les PPA peuvent développer une relation de co-dépendance en priorisant les divers besoins du proche pour ainsi s'assurer qu'un soutien soit maintenu (Rideyre, 2014). De plus, les PPA en viennent à être affectées par le vieillissement les menant à constater l'affaiblissement de leurs propres capacités ce qui les empêche parfois de fournir le soutien dont le proche requière (Bonnet, 2022). Autrement dit, l'avancée en âge fait en sorte que les PPA ne pourront pas maintenir la relation dans laquelle elles s'inscrivent avec leur proche. Il apparaît pertinent de susciter et d'appuyer le changement chez les PPA en vue d'assurer leur propre bien-être tout en considérant le mieux-être de leur proche. En ce sens, mon stage tente de démontrer de quelle manière il est possible de changer le soutien fourni par les PPA à leur proche qui souffre d'un trouble concomitant sachant qu'elles entretiennent une relation de co-dépendance et qu'elles sont affectées par le vieillissement. Mon stage a pour but de dégager la contribution clinique du processus de changement auprès de PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement qui soutiennent une personne souffrant de troubles concomitants et ce, 1) en dressant un profil de ces PPA en fonction des caractéristiques individuelles et sociales de ces phénomènes ; 2) en adaptant les interventions au processus de changement à ces PPA ; et 3) en partageant l'outil d'intervention qui regroupe les impacts de la co-dépendance et du vieillissement identifiés, et les pistes d'intervention découlant de ce processus de changement auprès des professionnel·les de la CTC intervenant auprès de ces PPA.

Il apparaît important de mentionner que le stage effectué à la CTC s'appuie sur la pertinence d'étudier la co-dépendance et le vieillissement chez les PPA ainsi que d'inciter le changement chez ces PPA à l'égard du soutien qu'elles apportent à leur proche. Le présent rapport revient sur mon expérience de stage afin de présenter mes démarches réalisées et les apports qui en découlent. Il est pertinent de décrire le milieu, de présenter les activités, d'évaluer l'atteinte des objectifs, de

poser un regard réflexif sur les connaissances et les compétences acquises au cours du stage ainsi que de soulever les pistes de développement professionnel à la suite du stage.

### **1. Description du milieu de stage**

Le stage que j'ai effectué à la CTC m'a permis de constater que les troubles concomitants nécessitent des services particuliers considérant leur complexité. En effet, la CTC est en mesure de dispenser de tels services permettant d'intervenir auprès des personnes qui sont affectées par ces troubles, mais aussi auprès des familles de ces dernières. La CTC a été un milieu propice pour réaliser mon stage afin de développer des interventions s'adressant aux PPA de personnes souffrant de troubles concomitants. Il est pertinent de décrire le fonctionnement de cette clinique dans laquelle s'est déroulé mon stage.

La CTC, anciennement connue sous le nom de la Clinique Cormier-Lafontaine au Centre Dollard-Cormier (Clinique Cormier-Lafontaine, 2013), est présentement localisée à l'IUSMM qui se situe sur le territoire socio-sanitaire du Centre intégré universitaire santé et de services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL). L'IUSMM est l'un des trois centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie sur l'île de Montréal. L'institut a pour visée de favoriser le mieux-être des personnes affectées par des troubles de santé mentale, en offrant des soins et services spécialisés et surspécialisés (CIUSSS-EMTL, 2022). Tout en soutenant le développement de l'enseignement et de la recherche, l'IUSMM offre des services de deuxième et de troisième ligne permettant de faire des évaluations et des traitements, ainsi que des suivis et des références par divers professionnel·les formant de multiples équipes multidisciplinaires (CIUSSS-EMTL, 2022). À cet égard, l'institut est composé d'une urgence psychiatrique et d'unités soins qui dispensent des services de deuxième ligne (CIUSSS-EMTL, 2019). Ces services spécifiques permettent de prendre en charge toute personne présentant une désorganisation importante provoquée par un trouble de santé mentale (CIUSSS-EMTL, 2019). De plus, l'IUSMM compte des cliniques externes offrant des services de troisième ligne aux personnes dont le trouble de santé mentale les affectant est suffisamment grave et persistant pour entraîner un dysfonctionnement sévère (CIUSSS-EMTL, 2019). Ces services surspécialisés s'adressent aux personnes vivant des situations complexes qui nécessitent une expertise qui ne peut être fournie par la deuxième ligne (CIUSSS-EMTL, 2019). La CTC est une clinique externe de l'IUSMM offrant des suivis auprès de personnes atteintes par

des troubles de santé mentale et de consommation de substances qui sont réfractaires aux traitements et aux suivis.

La CTC offre, un suivi ciblé pour accompagner les personnes qui sont atteintes par des troubles concomitants, notamment par des troubles psychotiques tels que la schizophrénie, et par des troubles liés à la consommation de substances comme l'alcool, le cannabis, les amphétamines, la cocaïne et les opiacés, et ce depuis 2001. La clinique possède une équipe interdisciplinaire composée de multiples professionnel·les, dont un psychiatre, des infirmières ainsi que d'une ergothérapeute et des travailleurs sociaux, qui réalisent divers suivis. Il y a les suivis médicaux qui correspondent principalement au réajustement de la médication et à la prise d'injections. Il y a aussi les suivis sociaux qui incluent notamment le maintien dans la collectivité menant à aborder les difficultés de logement et de revenu ainsi que d'accès aux soins de santé et de présence de soutien social. Les interventions qui sont réalisées à la CTC visent à offrir un support aux personnes souffrant de troubles concomitants dans l'optique de faciliter l'intégration sociale et ainsi éviter le placement en institution. La CTC offre aussi des services spécifiques à l'entourage depuis 2016. À cet effet, la clinique réalise des accompagnements auprès des familles qui apportent un soutien informel. Les interventions permettent de mettre l'accent sur les relations entre les membres de l'entourage et leur proche souffrant de troubles concomitants. Il faut considérer que l'entourage peut soutenir leur proche en fonction d'une volonté personnelle, mais aussi relativement à des attentes sociales qui façonnent leur relation. En effet, il arrive que les membres de l'entourage choisissent d'aider leur proche par amour pour ce dernier, mais se sentent aussi obligés de l'aider en raison de pressions véhiculées dans la société, et ce, à l'égard du lien familial qui les unit. Ainsi, les interventions doivent considérer les dimensions individuelles, mais aussi sociales qui impactent les relations entre les membres de l'entourage et leur proche. La CTC est l'une des seules, voire la seule clinique externe de l'IUSMM à offrir des services dédiés spécifiquement à l'entourage. La clinique prend en considération le soutien important que les membres de la famille apportent aux personnes affectées par des troubles mentaux graves et persistants tels que les troubles concomitants, mais aussi les nombreuses difficultés que ces familles peuvent rencontrer quant à dispenser ce soutien. Ainsi, la CTC s'avère être un milieu de stage propice pour développer et réaliser des interventions auprès des PPA.

## **2. Présentation des activités de stage**

Le stage que j'ai réalisé à la CTC m'a amené à constater que les personnes affectées par des troubles concomitants n'ont pas toujours de suivis appropriés, et que leur entourage se retrouve à être la seule source de soutien de celles-ci. En effet, la CTC mise sur le développement d'interventions pour assurer que ces personnes soient suivies et que les membres de l'entourage soient épaulés. Il est pertinent de présenter les différentes activités qui ont été réalisées à la CTC dans le cadre de mon stage en considérant celles qui ont été réalisées comme prévu et celles qui ont été modifiées ou ajoutées à mon échéancier. Il faut indiquer que l'ensemble des activités ont été colligées dans un journal de bord permettant la réflexion personnelle.

### **2.1 Les activités prévues**

Il y a des activités que j'ai effectuées en fonction de ce qui a été programmé à mon échéancier. En ce sens, la réalisation d'activités cliniques et de recherche m'a permis d'acquérir des connaissances et des compétences variées tout au long de mon stage. Ces activités correspondent à la réalisation de suivis auprès de l'entourage. Des interventions individuelles ont été effectuées auprès des membres de l'entourage qui se trouvent habituellement à être les parents. La plupart du temps, les interventions se déroulent en personne, soit à la clinique ou au domicile des membres de l'entourage, mais des rencontres par téléphone ont aussi été effectuées. La rédaction de notes évolutives, l'élaboration de plans d'intervention ainsi que la complétion d'évaluations psychosociales ont aussi été réalisées. De plus, la consultation de dossiers et de documentation sur les troubles de santé mentale et de consommations de substances, sur les dynamiques relationnelles et familiales ainsi que sur les approches et techniques d'intervention ont été effectuées pour guider les interventions à réaliser. En addition, ma participation à des rencontres interdisciplinaires et de co-développement avec l'équipe de la CTC, à des discussions avec les professionnel·les de l'équipe ainsi qu'à des rencontres de supervision a été pertinente pour assurer les suivis en fonction des interventions effectuées.

Ces activités ont permis, dans un premier temps, de dresser le profil des PPA d'une personne souffrant de troubles concomitants à l'égard de la co-dépendance et du vieillissement pour ensuite permettre d'élaborer des pistes d'intervention en fonction du processus de changement auprès de ces PPA. Pour ce faire, les interventions auprès des membres de l'entourage ainsi que

des discussions avec des professionnel·les à la CTC ont permis de collecter des informations qui ont permis d'élaborer l'outil d'intervention. De surcroît, la consultation de dossiers et de documentation relativement à la proche aidance, à la co-dépendance, au vieillissement et au changement a été faite pour encadrer le profil et pour développer les pistes d'intervention auprès des PPA. De même, ma participation à des rencontres de supervision a été importante pour dresser le profil et d'orienter les pistes d'intervention auprès pour développer cet outil. Et puis, la rédaction d'un document informatif sur l'outil d'intervention sur le processus de changement relativement à la co-dépendance et au vieillissement a été faite pour qu'ensuite être remis aux professionnel·les de la clinique (Annexe). Une présentation de l'outil d'intervention retrouvé dans ce document a été faite auprès des professionnel·les de la CTC pour leur exposer l'outil d'intervention proposé ainsi que pour répondre à leurs questions et à recueillir leurs commentaires. En somme, l'ensemble des activités ont été accomplies comme prévu, ce qui a permis le déroulement planifié de mon stage.

## **2.2 Les activités modifiées et ajoutées**

Il y a des activités qui ont été modifiées et ajoutées lors de mon stage. À cet égard, la modification et l'ajout d'activités, tant cliniques que de recherche, ont été peu nombreux, mais ont impactés mon échéancier relativement aux objectifs fixés. En ce sens, les activités modifiées ont permis de m'ajuster aux obstacles rencontrés pendant le stage. Alors, la consultation de documentation a mené à la participation à des conférences sur des thèmes variés. Ces conférences en visioconférence ont permis de m'outiller pour réaliser les interventions auprès de l'entourage. En plus, la consultation d'experts lors de rencontres sur les thèmes de la co-dépendance, du vieillissement et du changement à l'égard de la proche aidance en contexte de troubles de santé mentale et de dépendance a été effectuée. Trois rencontres d'environ une heure ont été réalisées avec ces différents experts. Il s'agit de Gabrielle Brind'Amour qui est la directrice générale de L'Accolade Santé mentale qui a une expertise en co-dépendance et en vieillissement à l'égard de la proche aidance, et Sylvain Fiset qui est un intervenant du Centre de réadaptation en dépendance ayant une expertise sur l'approche motivationnelle. Puis, les activités ajoutées ont permis de saisir des opportunités qui se sont présentées lors du stage. Ainsi, un groupe de soutien auprès des membres de l'entourage a été formé à la CTC me permettant d'observer des interventions de groupe. Sept sessions de deux heures chacune ont été planifiées, mais je n'ai été en mesure que d'assister à trois d'entre elles. L'ensemble de ces échanges ont permis d'obtenir des informations

supplémentaires sur la codépendance et le vieillissement pour dresser le profil des PPA ainsi que sur le changement afin de développer les pistes d'intervention auprès de ces PPA. En définitive, les différentes activités qui ont été modifiées et ajoutées ont bonifié le déroulement de mon stage.

### **3. Évaluation de l'atteinte des objectifs lors du stage**

Le stage m'a menée à réaliser diverses activités au sein de la CTC. Les activités planifiées ainsi que modifiées et ajoutées ont été réalisées notamment dans l'optique d'atteindre les objectifs qui ont été préalablement fixés en fonction du contrat pédagogique élaboré. En ce sens, il est important de constater si ces objectifs ont été atteints ou non. Puis, il est pertinent de relever les facteurs qui ont facilité et qui ont fait obstacle à la réalisation des activités, et donc, à l'atteinte de ces objectifs. Il est ainsi possible de faire un retour sur l'expérience de stage en fonction de l'atteinte des objectifs qui découle de la réalisation des activités.

#### **3.1 L'atteinte des objectifs**

Le stage se base sur des objectifs qui ont permis de guider les activités. En ce sens, je me suis fixée quatre objectifs généraux desquels découlent de trois à cinq objectifs spécifiques. Il est important de constater les objectifs que j'ai atteints, soit complètement ou partiellement, ou que je n'ai tout simplement pas été en mesure d'atteindre.

Le premier objectif général correspond à intégrer le milieu de stage. Il m'est possible de dire que l'insertion au sein de la CTC a été possible grâce aux activités cliniques. Ces différentes activités ont notamment été réalisées pour atteindre les cinq objectifs spécifiques qui en résultent. En effet, comprendre le fonctionnement de la CTC et son organisation au sein de l'IUSMM ainsi qu'appliquer les procédures et les règlements en vigueur à la CTC quant aux mesures instaurées pour la COVID-19 ont été des objectifs spécifiques atteints lors du stage. Ces objectifs ont pu être atteints grâce à la réalisation de trois suivis individuels en co-interventions avec mon superviseur, à la participation à trois séances du groupe de soutien composé d'une douzaine de membres de l'entourage, à la consultation de documentation fournie par la CTC et par l'IUSMM ainsi qu'à la participation à des discussions avec mon superviseur et avec les autres professionnel·les de l'équipe de la CTC. De même, comprendre la mission, les valeurs et les principes guidant les interventions de la CTC ainsi que comprendre les rôles, les tâches et les responsabilités des professionnel·les de

la CTC ont été des objectifs spécifiques atteints grâce aux mêmes activités nommées. Il faut aussi ajouter que ces objectifs ont été atteints grâce à ma présence aux rencontres d'équipe de la CTC. Puis, participer aux réunions interdisciplinaires et de co-développement de l'équipe de la CTC me permettant d'énoncer mes opinions et de poser mes questions sur la réalisation d'intervention a aussi été un objectif spécifique atteint grâce à des activités précédemment évoquées. Toutefois, il faut souligner que je n'ai pas assisté à l'ensemble de ces réunions étant donné que certaines de ces rencontres ont été annulées ou ont été déplacées, m'empêchant d'y assister. Ainsi, il s'avère que ces objectifs spécifiques ont été atteints, de même que l'objectif général relativement à l'intégration à la CTC.

Le second objectif général est de parfaire des connaissances relatives à la proche aide en contexte de troubles de santé mentale et de consommation de substances. J'en viens à constater que ces connaissances ont été consolidées, et ce, grâce aux activités réalisées lors du stage. Ces nombreuses activités ont été effectuées en vue d'atteindre les trois objectifs spécifiques qui en découlent. À cet égard, connaître les aspects théoriques et pratiques de la proche aide à l'égard des troubles concomitants est un objectif spécifique atteint par la consultation de documentation ainsi que par la participation aux discussions avec des professionnel·les. De plus, comprendre les difficultés personnelles et interpersonnelles, comme l'épuisement ressenti et les tensions vécues, ainsi que les enjeux sociaux, tels que l'accès aux services, impactant les PPA est un autre objectif spécifique atteint via les mêmes activités identifiées. J'ai aussi répondu à cet objectif via la consultation de dossiers, l'observation et la réalisation d'interventions auprès de membres de l'entourage. Par ailleurs, dégager des notions d'interventions relatives à la proche aide a été un autre objectif spécifique répondu, et ce, par les activités soulignées antérieurement, dont la consultation de dossiers de PPA et de documentation à la CTC. Il faut ajouter que l'élaboration de pistes d'intervention a aussi permis de rejoindre cet objectif. Donc, il semble que ces objectifs spécifiques ainsi que l'objectif général relatif à l'approfondissement et la consolidation de connaissances quant à la proche aide ont été atteints.

Le troisième objectif général est de développer des compétences quant aux méthodes d'intervention en fonction du processus de changement ainsi que de la co-dépendance et du vieillissement. J'estime que ces compétences ont été appliquées grâce aux activités effectuées

durant le stage. Ces diverses activités ont été menées afin d'atteindre les trois objectifs spécifiques qui en découlent. En ce sens, consolider les aspects théoriques et pratiques du processus de changement relativement à la co-dépendance et au vieillissement est un objectif spécifique rejoint via la consultation de documentation ainsi que via la participation aux discussions entre professionnel·les. De surcroît, comprendre les difficultés rencontrées par les PPA relativement au changement a aussi été un objectif spécifique répondu grâce aux mêmes activités évoquées. J'ai aussi compté sur l'observation et la réalisation d'interventions auprès de membres de l'entourage pour rencontrer cet objectif. De plus, dégager des pistes d'intervention auprès des PPA a été un autre objectif spécifique atteint, et ce, grâce aux activités désignées ultérieurement, telles que la consultation de documentation et la réalisation d'interventions auprès des membres de l'entourage. De fait, l'atteinte de ces objectifs spécifiques ainsi que de l'objectif général de développement et de la mise en application de compétences d'intervention relatives au processus de changement a été réalisée.

Le quatrième objectif général est d'identifier les apports et les embûches de l'outil d'intervention mis en place. Je suis en mesure de dire que l'évaluation des interventions développées et réalisées a été possible grâce aux activités menées pendant le stage. Ces multiples activités ont été effectuées de manière à atteindre les cinq objectifs spécifiques qui en s'en dégagent. À ce propos, rédiger un document informatif sur le processus de changement en fonction de la co-dépendance et du vieillissement est un objectif spécifique atteint grâce à la mise par écrit de l'outil d'intervention élaborée. D'ailleurs, réaliser une démarche réflexive sur les interventions menées auprès des PPA ainsi qu'identifier et développer les attitudes professionnelles et les spécificités organisationnelles influençant les interventions ont été des objectifs spécifiques rencontrés grâce à la même activité mentionnée. Je tiens à souligner que la participation à des discussions entre professionnel·les a permis de rejoindre ces objectifs. Enfin, dégager les bénéfices et les inconvénients de l'outil d'intervention ainsi qu'indiquer la possibilité et la pertinence de méthodes d'intervention alternatives ont aussi été des objectifs spécifiques réalisés grâce à des activités abordées auparavant, mais aussi grâce à la réalisation d'interventions auprès des PPA et de discussions avec des professionnel·les à la CTC. Cependant, il faut noter que je n'ai pas été en mesure d'obtenir les rétroactions des PPA et des professionnel·les sur l'outil d'intervention

proposé. Enfin, ces objectifs spécifiques tout comme l'objectif général quant à l'identification des bienfaits et des inconvénients découlant de l'outil intervention proposé ont ainsi été atteints.

### **3.2 Les facteurs facilitants ou ayant fait obstacle à l'atteinte des objectifs**

Le stage a été planifié de manière à permettre de répondre aux objectifs fixés. À cela, il est pertinent d'identifier les divers facteurs facilitateurs ou qui ont aussi fait obstacle à l'atteinte de ces objectifs. Il est possible d'identifier ces facteurs qui sont soit propres à ma personne, soit relatifs au contexte du stage. Je souhaite ensuite revenir sur mon expérience de stage qui est liée aux activités réalisées découlant des objectifs atteints.

Tout d'abord, il semble possible de relever divers facteurs ayant facilité l'atteinte des objectifs. Concernant les facteurs personnels, mon sens de l'organisation m'a permis de planifier mon échéancier en fonction des activités à réaliser. À cet égard, j'ai été en mesure d'utiliser différents moyens, tels que de recourir à un agenda afin de réaliser les activités dans les délais prescrits. J'ai aussi pu compter sur mes stratégies d'adaptation pour ajuster mon échéancier aux activités qui ont été modifiées et ajoutées au cours du stage. En ce sens, il m'a été possible de développer des moyens pertinents pour réorganiser les activités prévues à mon agenda en fonction des situations qui sont survenues. Pour ce qui est des facteurs contextuels, il faut souligner la cohésion d'équipe au sein de la CTC. En effet, les professionnel·les de la clinique font preuve d'une bonne collaboration, ce qui m'a permis de surmonter les difficultés rencontrées lors d'interventions. J'ai ainsi échangé avec l'équipe me permettant d'ajuster mes interventions auprès des membres de l'entourage. La proximité des professionnel·les de la CTC contribue à cette bonne dynamique d'équipe permettant le développement des services auquel j'ai contribué. De plus, il m'apparaît que l'intérêt des PPA ainsi que des professionnel·les avec lesquels j'ai échangé a contribué à la réussite de mon stage. En effet, leur engagement lors de nos échanges m'a permis d'aborder les thèmes de la co-dépendance, du vieillissement et du changement relativement au soutien fourni par les PPA à leur proche souffrant de troubles concomitants afin de récolter suffisamment d'informations pour développer des interventions auprès de ces PPA dans le cadre de mon stage. Ces facteurs tant personnels que contextuels ont facilité la réalisation des activités, et ont permis l'atteinte des objectifs lors de mon stage.

Par la suite, il s'avère possible de distinguer différents facteurs ayant fait obstacle à l'atteinte des objectifs. Relativement aux facteurs personnels, mon anxiété de performance m'a fait douter de mes capacités quant à la manière de réaliser les activités. En ce sens, j'ai éprouvé des préoccupations pouvant être incontrôlables et envahissantes, qui m'ont freinée dans les divers moyens auxquels je peux recourir pour compléter les activités planifiées, ou pour m'ajuster aux activités modifiées et ajoutées. Il y a aussi mon manque de confiance en soi qui a affecté le restant de mes capacités pour accomplir l'ensemble des activités qui ont été réalisées lors de mon stage. Effectivement, il ne m'a pas été facile de surmonter mes craintes face à la survenue de situations, tant anticipées qu'imprévues, affectant les moyens à prendre pour réaliser les activités. En ce qui concerne les facteurs circonstanciels, il faut évoquer le manque d'organisation au sein de la CTC se répercutant sur l'équipe. À ce propos, les professionnel·les de la clinique sont affectés par une mauvaise planification des ressources au sein de l'équipe engendrant des difficultés à s'organiser pour effectuer les interventions. Je fais ressortir que cela m'a limitée dans mes interventions auprès des membres de l'entourage étant donné que l'équipe n'a pas été en mesure de se coordonner pour optimiser l'utilisation des salles d'intervention. Le manque d'espaces sécuritaires à la CTC accentue les risques d'incidents, tels qu'un vol que j'ai subi. Ces facteurs, autant personnels que contextuels, ont fait obstacle à l'atteinte des objectifs en compliquant la complétion des activités lors de mon stage.

En tenant compte des facteurs facilitants et ayant fait obstacle aux activités réalisées et ainsi à l'atteinte des objectifs, je considère que mon expérience de stage a été semée d'embûches, mais aussi d'opportunités. J'ai notamment effectué des co-interventions lors de suivis auprès de membres de l'entourage compte tenu des difficultés complexes qu'ils rencontrent. En effet, les suivis requièrent un aspect psycho-éducatif que je n'étais pas habilité à apporter dû à la complexité de la proche aide en contexte de troubles concomitants. J'ai été en mesure de leur apporter des pistes de réflexions alors que mon superviseur leur fournissait des informations. À cela, j'ai aussi réalisé des interventions individuelles étant donné ma maîtrise des thèmes abordés. J'ai aussi pu contribuer à la mise en place d'un groupe de soutien pour les membres de l'entourage me permettant d'assister aux interventions de groupe durant lesquels les thèmes ciblés ont été abordés. À cet égard, ces interventions m'ont permis d'élaborer sur la co-dépendance, le vieillissement et le changement. J'ai ainsi réussi à établir un lien de confiance avec chacun des professionnel·les et des

membres de l'entourage rencontrés ainsi que d'ajuster mes questions en fonction des éléments qu'ils ont soulevés lors de nos échanges.

De ce fait, il m'a été possible d'étudier des phénomènes sociaux qui se sont avérés être méconnus. À cet égard, la co-dépendance et le vieillissement impactant les PPA rencontrées à la CTC sont apparus comme étant des phénomènes importants à soulever compte tenu des impasses qu'ils engendrent lors des interventions. En effet, les professionnel·les se retrouvent à ne plus savoir comment intervenir étant donné qu'ils méconnaissent les dynamiques de co-dépendance et les effets du vieillissement qui affectent les PPA. Il m'est ainsi apparu intéressant de développer des pistes d'interventions relatives au processus de changement afin de soutenir les professionnel·les de la clinique qui interviennent auprès des PPA impactées par ces phénomènes. En ce sens, le processus de changement peut être activé durant les interventions des professionnel·les de la clinique. De là, il m'apparaît que les pistes d'interventions relatives au processus de changement peuvent être employées pour les professionnel·les de la CTC auprès de membres de l'entourage qui sont affectées par la co-dépendance et le vieillissement.

Toutefois, je m'interroge quant à l'utilité du profil des PPA relativement à la co-dépendance et au vieillissement puisqu'il s'agit de phénomènes spécifiques qui n'affectent pas tous les membres de l'entourage retrouvés à la clinique. Donc, est-ce que les interventions développées seront concrètement utilisées considérant que les membres de l'entourage ne sont pas tous affectés par la co-dépendance et le vieillissement ? Je me questionne aussi quant à la pérennité des pistes d'interventions relatives au processus de changement parce qu'il s'avère que ce ne sont pas l'ensemble des professionnel·les de la clinique qui interviennent auprès des membres de l'entourage. Ainsi, est-ce que les interventions mises en place vont perdurer au sein de la CTC ou vont-elles être délaissées par les professionnel·les sachant qu'ils interviennent principalement avec les personnes souffrant de troubles concomitants ? Je considère que les phénomènes étudiés affectent de nombreux membres de l'entourage et entraînent des difficultés dans les interventions des professionnel·les permettant aux pistes d'interventions d'être appliqués et d'être maintenues au sein de la CTC. J'espère même que les interventions développées puissent être adaptées auprès d'autres services en santé mentale et en dépendance qui peuvent être confrontés à des difficultés auprès des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement. Mon expérience de stage m'a

permis de faire divers apprentissages quant aux PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement ainsi que sur les pistes d'interventions relatives au processus de changement.

#### **4. Regard réflexif sur les apprentissages réalisés lors du stage**

Le stage que j'ai effectué à la CTC m'a permis d'atteindre des objectifs ainsi que de réaliser des activités pour ainsi faire des apprentissages tant théoriques que pratiques. En effet, l'implication au sein de la clinique ainsi que l'étude de la co-dépendance et du vieillissement chez les PPA et le développement de pistes d'interventions relatives au processus de changement auprès de ces PPA ont permis d'acquérir et d'approfondir des connaissances et des compétences variées. Il est important de départager ces apprentissages en fonction de divers savoirs, pour ainsi rendre compte de l'ensemble des connaissances acquises, ainsi que de multiples compétences développées lors de mon expérience de stage. Il est ainsi pertinent de porter une réflexion quant aux apprentissages réalisés.

Les divers apprentissages faits lors de mon stage m'ont permis de développer divers savoirs, dont le savoir, le savoir-être, le savoir-faire et le savoir-communiquer. En intégrant la CTC, j'ai fait des apprentissages en me familiarisant à la population à qui s'adressent les services de la clinique et en m'accoutumant aux ressources de la clinique pour dispenser ces services. De là, j'ai acquis des savoirs relatifs à l'entourage de personnes souffrant de troubles concomitants ainsi que sur les interventions réalisées à la CTC, notamment par l'appropriation de l'approche motivationnelle. De plus, j'ai rencontré et échangé avec les professionnel·les de la clinique lors des rencontres d'équipe et lors de discussions. J'ai ainsi affiné mon savoir-être en faisant preuve d'ouverture envers les propos de ces derniers. J'ai aussi bonifié mon savoir-faire en m'appropriant les conseils des professionnel·les. Et puis, j'ai enrichi mon savoir-communiquer en énonçant mes opinions tout en respectant celles des professionnel·les. Enfin, j'ai réalisé des interventions auprès de six membres de l'entourage suivis à la clinique. J'ai donc recouru à mon savoir-être en créant et en préservant des liens de confiances avec ceux-ci. Aussi, j'ai parfait mon savoir-faire en sachant réaliser des interventions individuelles et ayant participé à des interventions de groupe auprès des membres de l'entourage. J'ai également optimisé mon savoir-communiquer en faisant preuve d'écoute et en exprimant clairement mes propos auprès des membres de l'entourage.

Par ailleurs, j'ai parfait des connaissances sur la proche aidance relativement aux dynamiques de co-dépendance et aux effets du vieillissement en recourant à l'approche systémique. En effet, ces deux phénomènes qui impactent les PPA offrant du soutien à une personne affectée par des troubles concomitants se sont avérés être méconnus au sein de la clinique. De surcroît, j'ai développé des compétences quant aux interventions relatives au processus de changement découlant de l'approche motivationnelle. En ce sens, les interventions mises en place pour adresser la co-dépendance et le vieillissement des PPA rencontrées à la CTC ont contribué à adresser ces phénomènes. À cet égard, j'ai acquis divers savoirs en dressant le profil des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement d'une personne souffrant de troubles concomitants ainsi qu'en élaborant des pistes d'intervention afin de soutenir les professionnel·les pour activer un processus de changement auprès de ces PPA. J'ai consulté des dossiers et de la documentation, et j'ai assisté à des formations. J'ai aussi consulté des experts et j'ai réalisé interventions individuelles avec des PPA ainsi que participé à des discussions avec des professionnel·les pour ainsi collecter des informations sur les thèmes de la co-dépendance, du vieillissement et du changement à l'égard de la proche aidance. Donc, j'ai employé mon savoir-être en faisant preuve d'authenticité pour mettre à l'aise les professionnel·les et les PPA lors de ces échanges. J'ai aussi fait appel à mon savoir-faire en posant des questions pour m'assurer d'aborder l'ensemble des thèmes auprès des professionnel·les et des PPA. De même, j'ai usé de mon savoir-communiquer en démontrant de la flexibilité pour éviter de poser des questions qui ont déjà été répondues lors de ces échanges et pour reformuler les questions qui n'ont pas été comprises par les professionnel·les et les PPA.

Enfin, j'ai réalisé des apprentissages lors des rencontres de supervision qui m'ont notamment permis d'identifier les apports et les embûches de l'outil d'intervention développé en fonction du profil des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement ainsi que des pistes d'interventions relatives aux processus de changement. À ce propos, j'ai acquis des savoirs sur le développement et la réalisation d'interventions en profitant de l'expertise de mon superviseur. De plus, j'ai utilisé mon savoir-être en démontrant de l'introspection et de l'autocritique lors des rencontres de supervision. J'ai aussi développé mon savoir-faire en planifiant les rencontres de supervision pour soulever les difficultés rencontrées et pour trouver des solutions en vue de les surmonter. En outre, j'ai déployé mon savoir-communiquer me permettant d'énoncer mes points de vue tout en recevant les rétroactions durant ces rencontres de supervision. En somme, j'ai fait

divers apprentissages au cours de mon stage qui m'ont permis de développer et de consolider des attitudes relationnelles, des aptitudes méthodologiques et des habiletés communicationnelles. Je suis en mesure de dire que ces apprentissages réalisés durant mon stage seront pertinents tant pour compléter mon cheminement académique que pour enligner mon parcours professionnel.

### **5. Pistes de développement professionnel découlant du stage**

Le stage que j'ai complété m'a permis d'acquérir et d'approfondir divers apprentissages. En effet, l'ensemble des connaissances et des compétences que j'ai développé a mené à l'aboutissement de mes études et va permettre l'amorce de ma carrière. À cet égard, j'ai effectué mon stage au sein du réseau public et je désire y demeurer. Pour cela, je vise à œuvrer au sein d'un CLSC ou d'un centre hospitalier de la région de Montréal. De plus, j'ai réalisé mon stage à la CTC compte tenu de mon intérêt pour la psychiatrie, mais je souhaite aussi explorer d'autres spécialités telles que la gériatrie. J'aspire à travailler auprès de personnes qui sont affectées par des troubles de santé mentale variés, mais aussi auprès de personnes âgées qui peuvent être affectées par des problématiques fonctionnelles et neurocognitives. Je veux aussi m'investir auprès des proches de ces différentes populations. Ainsi, de multiples pistes de développement professionnel s'offrent à moi. J'en viens à considérer comment je pourrai utiliser et appliquer les apprentissages que j'ai acquis, mais je tiens aussi à aborder quels sont les apprentissages que je pourrai transposer et que je devrai réaliser, et ce en vue d'orienter mon parcours en tant que professionnelle.

D'abord, je dois souligner que je possède des aptitudes pour intervenir auprès de personnes atteintes par des troubles de santé mentale et par des troubles de consommation de substances. Je suis aussi en mesure de réaliser des interventions auprès des membres de leur entourage. En ce sens, je peux aborder notamment la relation d'aide entre un proche et son enfant étant adulte qui se trouve en situation de précarité. Je peux réaliser des interventions selon l'approche motivationnelle tant auprès de personnes souffrantes de troubles de santé mentale et de consommations qu'auprès de leur entourage. De plus, je possède des acquis relatifs aux actes réservés de la profession du travail social, tels que la réalisation d'évaluations du fonctionnement social permettant notamment de planifier les stratégies d'intervention. D'ailleurs, je considère que je peux utiliser mes habiletés pour intervenir auprès de personnes âgées qui peuvent être affectées par des pertes fonctionnelles et par des difficultés neurocognitives. Je me sens aussi en mesure d'intervenir auprès des membres

de leur famille. Ainsi, je crois pouvoir aborder la relation d'aide entre un proche aidant et son parent âgé qui se retrouve en situation de vulnérabilité. Je me sens apte à réaliser des interventions relatives aux approches systémique et motivationnelle auprès de personnes âgées qui peuvent être affectées par des maladies chroniques et des maladies neurodégénératives ainsi que leur famille. De là, je me dois d'être informé quant aux actes réservés des travailleurs sociaux et des travailleuses sociales, dont les régimes de protection de majeur en vue de protéger la personne ou ses biens, ou les deux. Autrement dit, je considère que j'ai développé différentes connaissances et compétences lors de mon stage à la CTC que je suis en mesure d'employer auprès d'autres services en santé mentale, mais aussi de transposer pour des services destinés aux personnes âgées.

En somme, je me sens prête à compléter mon cheminement académique et d'entamer mon parcours professionnel. Je veux ainsi travailler au sein d'autres établissements du réseau public ainsi qu'auprès de ces différentes populations. Je me retrouve à devoir adapter mes aptitudes et mes habiletés en vue de réaliser des interventions adéquates et efficaces. Je suis consciente des multiples enjeux qui m'attendent à travailler dans les institutions publiques compte tenu des obstacles administratifs qu'elles comportent. Je suis aussi prête à surmonter les nombreux défis que représentent d'œuvrer auprès de personnes qui souffrent de troubles de santé mentale ou de personnes âgées qui rencontrent des difficultés fonctionnelles et neurodégénératives considérant les situations fragiles dans lesquelles elles peuvent se trouver. Ainsi, diverses pistes se présentent à moi en tant que travailleuse sociale.

### **Conclusion**

Le stage que j'ai effectué à la CTC m'a permis d'élargir et de déployer mon bagage de connaissances et de compétences que j'ai amassé lors de mon cheminement académique et que je vais pouvoir utiliser tout au long de mon parcours professionnel. En effet, les apprentissages que j'ai réalisés lors de mon stage résultent des différentes activités que j'ai complété et découlent des divers objectifs que j'ai fixés. Pour tout dire, ces activités et ces objectifs m'ont permis d'atteindre le but que je me suis mis lors de mon stage qui est de dégager la contribution clinique du processus de changement auprès de PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement qui ont un proche ayant de troubles concomitants. De là, il m'a été possible de dresser un profil de ces PPA en

fonction de la co-dépendance et du vieillissement pour ensuite de trouver des pistes d'interventions permettant à aux professionnel·les d'accompagner ces PPA dans un processus de changement.

Il est pertinent d'indiquer que le stage réalisé à la CTC s'appuie sur l'importance d'analyser la co-dépendance et le vieillissement des PPA ainsi que d'inciter le changement chez ces PPA à l'égard du soutien qu'elles apportent à leur proche. Le présent rapport relate mon expérience de stage quant aux démarches réalisées et des apports qui en découlent. Toutefois, je dois revenir sur les limites découlant de mon expérience de stage. En ce sens, il faut nommer que le profil des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement qui soutiennent leur proche souffrant de troubles concomitants n'aborde que ces deux phénomènes. Il se peut que ces phénomènes n'impactent pas de la même façon l'ensemble des PPA. De plus, les pistes d'intervention trouvées relativement au processus de changement ne concernent que les PPA qui offrent du soutien à leur proche souffrant de troubles concomitants qui reçoivent des services. Il se peut que l'outil d'intervention proposé ne puisse pas être employé auprès des PPA qui soutiennent un proche atteint de troubles de santé mentale et de consommation de substances qui n'ont pas de services ou qui ont des services mésadaptés. Ainsi, il est important de mettre en lumière, dans mon essai, les difficultés relatives aux enjeux organisationnels du Réseau de la santé et des services sociaux. Je considère que l'utilisation de cet outil d'intervention permettant de soutenir les professionnel·les quant intervenir auprès de PPA dépend de l'accessibilité et la disponibilité des services à l'entourage au sein de la CTC qui fait partie du réseau public. Somme toute, je considère que mon expérience de stage s'est avérée pertinente tant pour mon développement professionnel que pour les interventions cliniques au sein de la CTC.

### Références

Bonnet, M. (2022). Évolution des liens dans le vieillissement. *Le Journal des psychologues*, 398(6), 36-41. <https://doi.org/10.3917/jdp.398.0036>

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL). (2022). *À propos. Nos fondements organisationnels*. <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/propos/connaitre-votre-ciusss/nos-fondements-organisationnels>

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL). (2019, mai). *Plan d'organisation du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montréal*. [https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/sites/ciussemmtl/files/media/document/PDF\\_PlanOrganisation-CIUSSS\\_EMTL.pdf](https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/sites/ciussemmtl/files/media/document/PDF_PlanOrganisation-CIUSSS_EMTL.pdf)

Clinique Cormier-Lafontaine (2013). *Programmation*. Centre Dollard-Cormier – IUD et Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Ribeyre, L. (2014). La codépendance: nouvel outil clinique ou flou conceptuel? Une revue de la littérature. *Pratiques psychologiques*, 20(4), 265-286. <https://dx.doi.org/10.1016/j.prps.2014.04.002>

**Annexe**  
**Document informatif sur le processus de changement relativement à la co-  
dépendance et au vieillissement**

Contributions cliniques au processus de  
changement auprès de personnes proches  
aidantes affectées par la co-dépendance et le  
vieillissement d'une personne souffrant de  
troubles concomitants

Camille Lavoie, stagiaire en travail social  
Clinique des troubles concomitants, Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Avril 2023

## Introduction

- La co-dépendance et le vieillissement sont deux phénomènes méconnus lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès des personnes proches aidants (PPA)
- Des modalités d'intervention peuvent être identifiées afin de soutenir les intervenants dans l'activation d'un processus de changement auprès des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement
- Le but est de dégager les contributions cliniques du processus de changement auprès de PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement quant au soutien qu'ils apportent à leur proche souffrant de troubles concomitants
- Les objectifs visés sont les suivants :
  1. Dresser un profil des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement
  2. Développer des modalités d'interventions pour soutenir les intervenants afin d'activer un processus de changement auprès de ces PPA

## Méthodologie

- Faire un parallèle entre l'acquisition de connaissances et le développement de compétences
  - Réaliser une démarche basée sur des critères scientifiques et sur un cadre clinique
- Donner aux intervenants des moyens concrets afin d'améliorer leurs pratiques en se basant sur leurs savoirs expérientiels
- Les moyens pris sont les suivantes :
  1. Faire une recension des écrits portant sur la co-dépendance, sur le vieillissement et sur le processus de changement
  2. Consulter des experts en matière de proche-aidance, de co-dépendance, de vieillissement et du processus de changement dans un contexte de troubles concomitants
  3. Réaliser des entrevues individuelles auprès de PPA et d'intervenants sur les thèmes de la co-dépendance, du vieillissement et du changement dans un contexte de troubles concomitants

3

## Résultats

- Recueillir des informations sur la co-dépendance, le vieillissement et le changement relativement aux PPA de personnes souffrant de troubles concomitants
- Les résultats peuvent être présentés en deux parties qui sont les suivantes :
  1. Dresser un profil des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement
  2. Développer des modalités d'intervention pour soutenir les intervenants quant à activer un processus de changement auprès de ces PPA

4

## Partie 1 :

### Dresser un profil des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement

5

## La proche-aidance

*Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien significatif à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.*

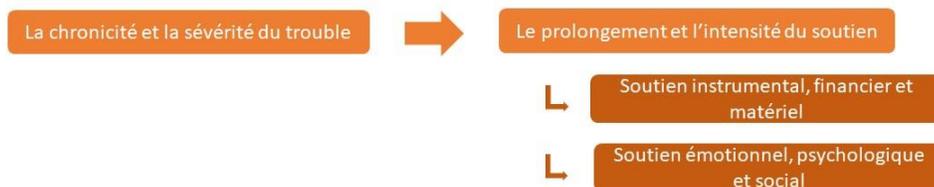
Tel que défini par le gouvernement du Québec dans la cadre de la loi 56 visant à reconnaître et soutenir les personnes proches aidantes

- Environ 1 489 000 personnes âgées de 15 ans et plus sont des PPA ce qui représente 21,1 % de la population québécoise, en 2018 (Gouvernement du Québec, 2020)
- 40% des PPA estiment qu'elles n'ont pas eu le choix d'assumer ce rôle (Institut de la Statistique du Québec, 2014)
- Il coûterait près de 10 milliards \$ par année et plus de 270 000 de professionnels à temps complets de plus pour remplacer les heures effectuées par les PPA (Observatoire des réalités familiales du Québec, 2017)

6

## La proche-aidance en santé mentale et en dépendance

- 8,2 % des PPA sont des parents qui s'occupent de leur enfant, qu'il soit jeune ou adulte (Gouvernement du Québec, 2020)
- 20,5 % des PPA sont des personnes âgées de 65 ans et plus (Gouvernement du Québec, 2020)
- 7,4 % des PPA s'occupent d'une personne avec un trouble de santé mentale, qui sont habituellement sévères et persistants (Institut de la Statistique du Québec, 2014)



7

## Les membres de l'entourage à la CTC

- À propos des proches recevant des services de la CTC :
  - 59 % cumulent plus d'un trouble de santé mentale à la fois et 59 % consomment plus d'une substance à la fois
  - 18 % ont des difficultés d'observance de la médication et 36 % ont des difficultés d'observance du suivi
  - 41 % ont des mesures de gestion financière (fiducie, tutelle, curatelle, etc.) et 30 % ont un cadre légal (ordonnance de traitement ou d'hébergement, dossier judiciaire, etc.)
  - 48 % ne sont pas impliqués dans la sphère occupationnelle
  - 24 % sont dans une situation d'instabilité résidentielle (Côté, 2016)
- À propos des membres l'entourage (ME) obtenant des services de la CTC :
  - 75 % des familles sont impliquées auprès de leur proche
  - 94 % sont des parents, dont 88 % sont des mères et 6 % sont des pères
  - 71 % ont des contacts hebdomadaires avec leur proche
  - 59 % ont une relation satisfaisante, mais 29 % ont une relation non-satisfaisante et/ou conflictuelle (Côté, 2016)

8

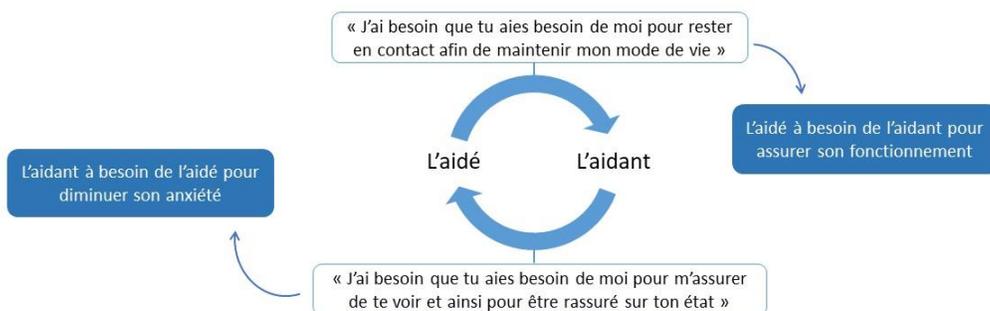
## La co-dépendance et la proche-aidance

- La co-dépendance peut affecter une PPA dans le soutien qu'il apporte à son proche afin que les deux puissent combler mutuellement leurs besoins
- Dans la littérature scientifique, la co-dépendance est difficilement définissable puisqu'un flou conceptuel l'entoure, mais peut être définie grâce à des observations cliniques
- La co-dépendance est que l'une des personnes impliquées dans la relation dépend de l'autre pour répondre à ses propres besoins, et vice-versa
  - L'aidant n'est pas en mesure de répondre à son besoin d'être rassuré et devient dépendant de son proche pour que celui-ci le rassure
  - Le proche en vient à ne plus répondre à ses besoins puisque c'est son aidant qui y répond et devient dépendant de ce dernier pour fonctionner
- La co-dépendance n'apparaît pas du jour au lendemain, mais s'installe progressivement dans la relation entre l'aidant et son proche
- La co-dépendance n'est pas présente dans toutes les relations entre un aidant et son proche, et certaines relations s'insèrent davantage dans la co-dépendance que d'autres

9

## La co-dépendance et la proche-aidance (suite)

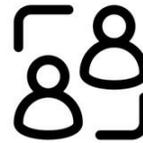
- La co-dépendance n'est ni bonne ni mauvaise puisqu'elle correspond à une stratégie d'adaptation adoptée par l'aidant et son proche pour répondre à leurs besoins
  - Cette stratégie d'adaptation vise à atténuer le stress engendré par l'instabilité de la condition du proche, ce qui mène l'aidant à tenter de trouver une certaine stabilité dans la relation
    - L'aidant vise à combler les besoins de son proche avant les siens et peut même oublier ses propres besoins
    - Le proche en vient à ne plus satisfaire par lui-même ses besoins sachant que son aidant en vient à y répondre



10

## Les dynamiques de la co-dépendance

- Du côté de l'aidant :
  - L'aidant peut faire des choix, des démarches et des tâches à la place de son proche
  - L'aidant peut gérer les rendez-vous médicaux et la médication de son proche
  - L'aidant peut réveiller et reconduire son proche pour aller à l'école ou au travail
  - L'aidant peut appeler son proche et peut se rendre chez lui s'il n'a pas de nouvelle
  - L'aidant peut donner de l'argent et paie pour le logement, des vêtements, des repas et des cigarettes pour son proche
  - L'aidant peut être incapable de dire non à son proche, se sent obligé d'accepter et de répondre aux demandes de ce dernier
  - L'aidant peut mentir pour couvrir son proche et accepter les excuses de ce dernier
  - L'aidant peut voir son humeur dépendre de celle de son proche
  - Etc.
  
- Du côté du proche :
  - Le proche peut faire du chantage émotionnel et tenter de manipuler son aidant
  - Le proche peut faire de la violence verbale et physique à l'égard de son aidant
  - Le proche peut blâmer son aidant de tout ce qui lui arrive
  - Le proche peut faire des appels incessants et aller chez son aidant de manière imprévue
  - Etc.



11

## Les caractéristiques biopsychosociales de la co-dépendance chez l'aidant

- Les caractéristiques biopsychosociales peuvent mener à l'apparition, au maintien, à l'aggravation ou à l'atténuation de la co-dépendance
  
- **Les caractéristiques physiologiques**
  - La perturbation du sommeil et l'accumulation de fatigue
    - L'aidant peut faire de l'insomnie durant la nuit et peut être somnolent durant la journée en étant constamment préoccupé pour son proche
    - L'aidant peut être privé de sommeil lorsque son proche le réveille soit par des appels répétitifs ou des visites imprévisibles durant la nuit
  
  - Le développement ou l'aggravation de maladies somatiques
    - L'aidant peut avoir des maux de tête, des difficultés digestives, des douleurs musculaires, etc.
  
  - L'épuisement physique
    - L'aidant se sent perpétuellement exténué et trouve difficile de réaliser des tâches tant pour soi que pour son proche

12

## Les caractéristiques biopsychosociales de la co-dépendance chez l'aidant (suite)

- **Les caractéristiques psychologiques**
  - L'influence des croyances, des valeurs et des attentes
    - L'aidant croit pouvoir secourir son proche et s'attend à ce que son proche redevienne comme avant
    - L'aidant a une conception de son rôle basé sur le don de soi et sur l'amour inconditionnel, mais aussi sur une obligation parentale ou familiale et sur une pression sociale
  - La reconfiguration identitaire
    - L'aidant s'identifie principalement dans son rôle d'aide et néglige ces autres rôles sociaux (travail, famille, amitié, etc.)
  - Le manque d'estime de soi et de confiance en autrui
    - L'aidant tend à critiquer ses capacités et à s'attribuer à soi-même tout ce qui va mal avec son proche
    - L'aidant pense être la seule personne à pouvoir soutenir son proche et n'accepte pas l'aide d'autrui
  - Le vécu personnel et les patterns relationnels
    - L'aidant peut avoir vécues des dynamiques relationnelles de co-dépendance avec ses propres parents et les reproduire avec son proche

13

## Les caractéristiques biopsychosociales de la co-dépendance chez l'aidant (suite)

- Le manque de compréhension des troubles concomitants, ou soit du trouble de santé mentale ou de la dépendance
  - L'aidant peut avoir des difficultés à dans la compréhension des besoins de son proche et de ce qui peut être bénéfique et néfaste par rapport au soutien qu'il apporte à ce dernier
- L'épuisement mental
  - L'aidant se sent surmené et l'entraîne à vivre une perte de sens quant au soutien fourni à son proche



14

## Les caractéristiques biopsychosociales de la co-dépendance chez l'aidant (suite)

- **Les caractéristiques émotionnelles**

- La culpabilité, l'inquiétude et l'impuissance
  - L'aidant se sent responsable de la condition de son proche
  - L'aidant a toujours une arrière-pensée pour son proche
  - L'aidant doit toujours trouver une manière de soutenir son proche
- L'ambivalence entre l'amour et la haine
  - L'aidant aime son proche, mais le déteste pour tout ce qui lui fait subir
- L'épuisement moral
  - L'aidant ressent un trop-plein occasionnant des difficultés à gérer ses émotions et de vivre des fluctuations dans ses attitudes auprès d'autrui, notamment son proche
- Le développement de la fatigue de compassion
  - L'aidant est surchargé par la condition de son proche l'amenant à ne plus ressentir d'empathie face à la souffrance de ce dernier et à éprouver un épuisement généralisé, ce qui vient affecter son propre fonctionnement

15

## Les caractéristiques biopsychosociales de la co-dépendance chez l'aidant (suite)

- La présence et l'exacerbation du stress et de l'anxiété
  - L'aidant doit savoir où et ce que fait son proche pour atténuer son anxiété
  - L'aidant ressent de l'anxiété à l'idée que la relation avec son proche soit brisée
- Les angoisses de séparation et d'abandon
  - La peur excessive que son proche se retrouve seul engendrant l'aggravation de sa condition
  - L'aidant devient incapable de se séparer de son proche au point où la détérioration de la relation mène à une impasse qui nécessite la présence d'un tiers, tel que l'institution judiciaire ou psychiatrique, contraignant légalement ou cliniquement la dyade aidant-proche à prendre une distance
- L'angoisse de mort
  - La crainte que son proche se mette dans des situations à risque pouvant causer sa mort et ainsi provoquer la fin définitive de la relation
  - L'aidant ne peut accepter que son proche se retrouve dans la rue puisque l'itinérance représente ne pas pouvoir maintenir le lien avec ce dernier et ne pas savoir s'il est vivant ou mort



16

## Les caractéristiques sociales de la co-dépendance chez l'aidant

- Les caractéristiques sociales qui découlent des déterminants sociaux de la santé peuvent influencer l'apparition, le maintien, l'aggravation ou l'atténuation de la co-dépendance
- **Le genre**
  - L'aidant se trouve à être plus souvent la mère de son proche
  - 88 % des membres de l'entourage à la CTC sont des mères (Côté, 2016)
- **L'emploi et les sources de revenus**
  - L'aidant en vient à réduire ses heures de travail entraînant une perte de revenu
  - L'aidant peut s'absenter régulièrement ou prendre de nombreux congés entraînant des conflits avec ses collègues ou son employeur
  - L'aidant peut éprouver de l'insécurité financière quant à donner ou prêter de l'argent à son proche
- **L'habitation**
  - L'aidant peut habiter dans le même domicile que son proche faisant en sorte qu'ils sont toujours en contact
  - L'aidant peut habiter dans un logement différent que son proche, mais ils peuvent tout de même vivre à proximité, ce qui maintient les contacts
  - L'aidant doit faire de longs déplacements pour visiter son proche s'ils sont éloignés l'un de l'autre
  - L'aidant peut être inquiet ou être rassuré s'il sait que son proche a un logement soit dangereux ou sécuritaire

17

## Les caractéristiques sociales de la co-dépendance chez l'aidant (suite)

- **Le lien social**
  - L'aidant peut manquer de soutien de la part de ses autres proches et peut se retrouver seul pour soutenir son proche
  - L'aidant peut partager le fardeau avec une autre personne (conjoint(e), ami(e), frère et sœur, autres enfants) menant à soutenir plus longtemps son proche
  - L'aidant peut en venir qu'à s'occuper de son proche le poussant à négliger le conjoint(e), les autres enfants, la famille et les ami(e)s, ce qui peut générer des tensions, des conflits et des ruptures dans ses relations
  - L'aidant réduit ses activités sociales ou de détente pour s'occuper de son proche le menant à diminuer le nombre de contacts sociaux et à réduire du temps passé avec autrui
  - L'aidant change ou annule des rendez-vous, des activités et des vacances pour rester proche de son proche
  - L'aidant peut être la seule relation sociale avec son proche qui peut ne plus avoir de relations familiales, amicales et amoureuses
- **L'accès aux soins et aux services**
  - L'aidant peut être le seul soutien de son proche lorsque les services sont absents, obtenus tardivement ou manquants
  - L'aidant ajuste le soutien à son proche en fonction de l'attitude des professionnels
  - L'aidant ajuste le soutien à son proche si les services sont adaptés ou non à l'égard de ce dernier
  - L'aidant peut s'inquiéter ou à être rassuré en fonction de l'observance du traitement et du maintien du suivi par son proche
  - L'aidant veut recevoir du soutien de la part des services qui prennent en charge son proche
  - L'aidant peut avoir un historique avec les institutions venant influencer la manière qu'il va percevoir les services dispensés à son proche

18

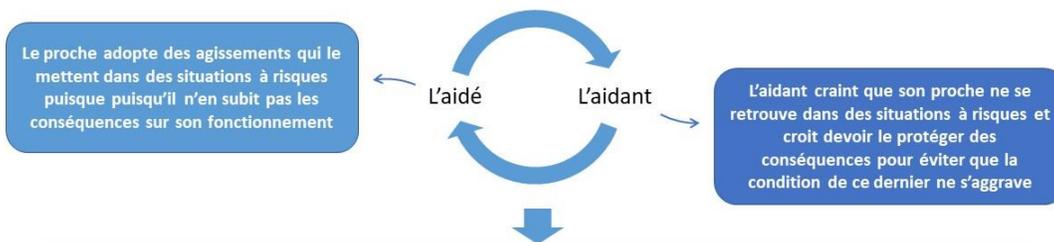
## Les impacts de la co-dépendance sur la proche-aidance

- La co-dépendance se cristallise puisque les gains paraissent plus importants que les pertes engendrées
- Pour l'aidant :
  - La sur-responsabilisation et le surinvestissement
    - Assumer les conséquences des propos et des actes de son proche
    - Craindre que la condition de son proche s'aggrave s'il n'est pas là pour lui
  - La valorisation dans son rôle d'aidant
    - Se sentir utile, être rassuré et avoir le contrôle
    - Empêcher les ruptures de fonctionnement de son proche
- Pour son proche :
  - La déresponsabilisation
    - Ne pas subir les conséquences de ses propos et de ses actes anti-sociaux et autodestructeurs
    - Nier le trouble de santé mentale et/ou la dépendance
  - Le maintien son fonctionnement
    - Continuer la consommation et croire ne pas avoir de symptômes psychotiques
    - Nuire au développement de l'auto-critique, de l'autonomie, de l'*empowerment* (pouvoir d'agir)

19

## Les impacts de la co-dépendance sur la proche-aidance (suite)

- L'aidant peut atténuer son anxiété grâce à son rôle d'aidant menant son proche à maintenir son rythme de fonctionnement



- L'alourdissement du fardeau relatif au soutien fourni au proche mène à de la détresse chez l'aidant :
  - L'épuisement chez l'aidant ne fait qu'augmenter puisque son anxiété est de plus en plus intense
  - L'aggravation de la condition du proche se produit puisqu'il ne réalise pas que sa consommation est néfaste et que ses symptômes psychotiques l'empêchent de fonctionner par lui-même
  - La morbidité s'installe dans la relation entre l'aidant et son proche en fonction de l'exacerbation de la co-dépendance
    - L'aidant craint constamment que son proche décède et le proche ne se rend pas compte de la dangerosité de ses comportements

20

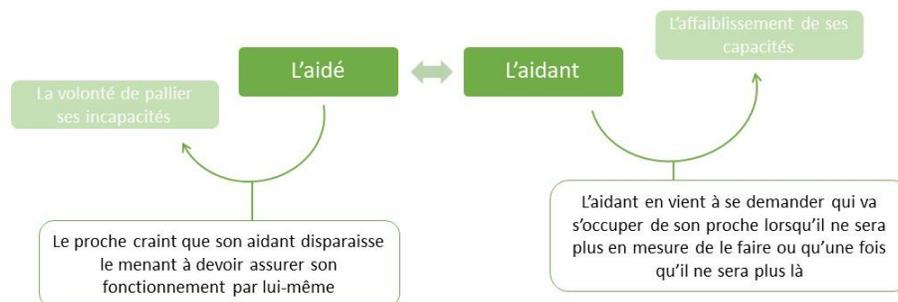
## Le vieillissement et la proche-aidance

- Le vieillissement vient affecter le soutien qu'une PPA peut dispenser à son proche en fonction des capacités qu'elle voit s'amoinrir
- Le vieillissement est défini de manière globale par l'ensemble des modifications graduelles ou soudaines des capacités d'une personne menant à des altérations ou des pertes fonctionnelles au fil de l'avancée en âge
  - Le vieillissement « actif » correspond aux possibilités de participation dans différentes sphères de la vie par le maintien de l'autonomie
  - Le vieillissement « inactif » se rapporte aux pertes d'autonomie qui mènent à des limitations en termes de qualité de vie
- Le vieillissement est propre à chaque personne, mais deux trajectoires de vieillissement sont distinguées
  - Le vieillissement normal renvoie à la diminution progressive de facultés
  - Le vieillissement pathologique réfère à l'apparition et l'aggravation de maladies

21

## Le vieillissement et la proche-aidance (suite)

- Le vieillissement va engendrer les mêmes modifications de fonctionnement chez une personne âgée proche aidante qu'une personne âgée qui n'est pas proche aidante, mais ces modifications sont éprouvées plus rapidement ou de manière plus importante



22

## Les caractéristiques biopsychosociales du vieillissement chez l'aidant

- Les caractéristiques biopsychosociales peuvent modifier, maintenir, accroître ou atténuer le vieillissement
- **Les caractéristiques physiques**
  - La réduction de la qualité du sommeil et l'accumulation de fatigue
    - L'aidant se réveille plus facilement durant la nuit et doit faire des siestes durant le jour affectant le soutien qu'il apporte à son proche
  - La diminution globale du niveau d'énergie
    - L'aidant se fatigue plus rapidement et doit fréquemment prendre des pauses lorsqu'il réalise des tâches pour soi et pour son proche
  - L'augmentation de la fragilité du corps
    - L'aidant éprouve une baisse de ses réserves et de sa résistance faisant en sorte qu'il se blesse plus facilement ce qui le limite pour réaliser certaines tâches
  - L'apparition d'atteintes fonctionnelles
    - L'aidant est à risque de développer des maladies chroniques telles que l'hypertension, l'arthrite, le diabète et le cancer venant limiter ou arrêter le soutien à son proche

23

## Les caractéristiques biopsychosociales du vieillissement chez l'aidant (suite)

- Les pertes sensorielles, respiratoires et locomotrices
  - L'aidant peut constater que sa vision et son ouïe diminuent ce qui peut causer l'irritation de son proche
  - L'aidant peut s'essouffler plus rapidement nécessitant de ralentir ou de prendre des pauses lors de la réalisation de tâches tant pour soi que pour son proche
  - L'aidant peut éprouver des difficultés à se déplacer l'empêchant de visiter son proche et de l'accompagner à ses rendez-vous médicaux
- La fatigue corporelle
  - L'aidant peut soutenir son proche, et ce, depuis de nombreuses années causant l'accumulation de fatigue sur le corps
  - L'aidant est capable de réaliser des tâches en début de journée, mais est vidé pour le reste de la journée



24

## Les caractéristiques biopsychosociales du vieillissement chez l'aidant (suite)

- **Les caractéristiques cognitives**
  - La rigidité des croyances, des valeurs et des attentes
    - L'aidant tend à s'ancrer sur ses positions quant à la manière d'apporter du soutien à son proche
    - L'aidant croit être indispensable en pensant que son proche ne sera jamais capable de s'occuper de lui-même
  - La perturbation de l'image de soi
    - L'aidant tend à avoir une perception de soi qui dépend du regard d'autrui influençant se qu'il considère être capable de faire ou non
  - La baisse de la confiance en soi et la comparaison à autrui
    - L'aidant ressent que ses capacités diminuent et pense que c'est pour cela que son proche va mal
    - L'aidant tend à se comparer à d'autres qu'il juge moins bons que lui, ce qui l'amène à penser qu'il est la meilleure personne pour soutenir son proche
  - La diminution des capacités d'organisation et d'adaptation
    - L'aidant éprouve des difficultés à prévoir et à s'ajuster à des situations qu'il peut rencontrer auprès de son proche
  - L'altération de la mémoire et de l'attention
    - L'aidant peut ressentir des modifications de ses capacités mnésiques et attentionnelles le menant à avoir des oublis ce qui peut irriter son proche

25

## Les caractéristiques biopsychosociales du vieillissement chez l'aidant (suite)

- La diminution de la vivacité d'esprit
  - L'aidant ressent une perte d'intérêt et d'entrain faisant en sorte qu'il abandonne certaines activités ou ne s'investit pas dans de nouvelles activités, ce qui l'empêche de diversifier ses sources de stimulation pour maintenir ces capacités le plus longtemps possibles
- Le deuil
  - L'aidant est confronté au décès d'autrui réduisant son cercle social, mais aussi à la perte de ses capacités affectant son autonomie et ainsi le soutien de son proche
- La fatigue mentale
  - L'aidant peut voir le soutien à son proche se prolonger dans le temps menant à l'accumulation de fatigue pour l'esprit
  - L'aidant se sent surchargé par le soutien à apporter, alors qu'il était capable de le fournir auparavant
- L'incompréhension des troubles concomitants, ou soit du trouble de santé mentale ou de la dépendance
  - L'aidant peut avoir des représentations erronées ou discriminatoires des troubles de son proche menant à avoir des propos et des comportements désobligeants lorsqu'il le soutient
- L'apparition d'atteintes cognitives
  - L'aidant est à risque de développer des troubles neurodégénératifs tels que le Parkinson et l'Alzheimer

26

## Les caractéristiques biopsychosociales du vieillissement chez l'aidant (suite)

- **Les caractéristiques affectives**
  - La honte, la peur et la colère
    - L'aidant peut être confronté à des jugements et à des remarques blessantes quant à la condition de son proche
    - L'aidant craint que son proche ne sera jamais capable de se débrouiller pas lui-même à cause de son trouble
    - L'aidant peut éprouver de la frustration en constatant que l'état de son proche se maintient ou s'aggrave
  - La solitude et l'isolement
    - L'aidant se sent seul puisqu'il n'a pas d'autres relations outre que son proche et qu'il s'insère dans une relation instrumentale avec ce dernier
  - La fluctuation de l'humeur
    - L'aidant est plus facilement et demeure plus longtemps irrité et découragé face aux propos et aux comportements de son proche
  - La fatigue émotionnelle
    - L'aidant peut avoir soutenu son proche pendant longtemps engendrant de l'accumulation de fatigue sur le plan affectif
    - L'aidant ne se sent plus disponible pour accueillir les états d'âme de son proche, alors qu'il était en mesure de le faire par le passé
  - La perte de patience
    - L'aidant peut devenir impatient, ce qui peut l'amener des disputes plus fréquentes avec son proche et le mener à faire des tâches à la place de celui-ci

27

## Les caractéristiques biopsychosociales du vieillissement chez l'aidant (suite)

- La présence et la tolérance au stress et à l'anxiété
  - L'aidant ressent de l'anxiété à l'idée de ne plus être là pour son proche
  - L'aidant doit savoir comment et qui va s'occuper de son proche lorsqu'il ne sera plus capable de le faire pour diminuer son anxiété
- Les angoisses de séparation et d'abandon
  - La crainte persistante de ne plus être présent pour son proche causant la détérioration de son état
  - L'aidant ne peut concevoir que son proche se retrouve placé en institution lorsqu'il ne sera plus capable de le soutenir parce qu'il a l'impression de le laisser tomber
- L'angoisse de mort
  - La peur de l'aidant de décéder causant le bris inévitable de la relation
  - L'aidant anticipe que sa mort engendre des difficultés supplémentaires à son proche et que ce dernier ne soit en mesure de se débrouiller seul



28

## Les caractéristiques sociales du vieillissement chez l'aidant

- Les caractéristiques sociales qui découlent des déterminants sociaux de la santé peuvent modifier, maintenir, accroître ou atténuer le vieillissement
  - **Le genre**
    - L'aidant se trouve à être plus souvent une femme
    - 5 des 12 participants au groupe de soutien pour l'entourage de la CTC sont des hommes
  - **L'emploi et les sources de revenus**
    - L'aidant en vient à prendre sa retraite engendrant une modification des sources de revenus
    - L'aidant peut être à risque de maltraitance financière et matérielle
    - L'aidant peut éprouver de l'insécurité financière quant à donner ou prêter de l'argent à son proche
  - **L'habitation**
    - L'aidant peut habiter dans le même domicile que son proche faisant en sorte qu'ils sont toujours en contact
    - L'aidant peut habiter dans un logement différent de son proche, mais ils peuvent tout de même vivre à proximité, ce qui maintient les contacts
    - L'aidant doit réorganiser son domicile pour y rester, mais peut en venir à le quitter influençant la fréquence et la durée des contacts avec son proche

29

## Les caractéristiques sociales du vieillissement chez l'aidant (suite)

- **Le lien social**
  - L'aidant peut manquer de soutien de la part des autres membres de l'entourage et se retrouvent seul pour soutenir le proche
  - L'aidant peut partager le fardeau avec une autre personne (conjoint(e), ami(e), frère et sœur, autres enfants) menant à soutenir plus longtemps le proche
  - L'aidant peut en venir qu'à s'occuper de son proche ce qui peut entraîner avec le conjoint(e), les autres enfants, la famille et les ami(e)s ainsi que des conflits avec ces derniers
  - L'aidant réduit ses activités sociales ou de détente pour s'occuper de son proche diminuant le nombre de contacts sociaux et en provoquant une réduction du temps passé avec autrui
  - L'aidant change ou annule des rendez-vous, des activités et des vacances pour rester proche de son proche
  - L'aidant peut être la seule relation sociale avec son proche qui peut ne plus avoir de relations familiales, amicales et amoureuses
  - L'aidant en vient à prendre sa retraite, ce qui engendre une augmentation des disponibilités pour son proche
  - L'aidant craint de dépendre d'autrui et ne sait pas sur qui il va pouvoir compter lorsqu'il aura besoin d'être soutenu
  - L'aidant est à risque de maltraitance physique et psychologique
  - L'aidant peut subir de l'âgisme

30

## Les caractéristiques sociales du vieillissement chez l'aidant (suite)

- **L'accès aux soins et aux services**
  - L'aidant peut être le seul soutien de son proche lorsque les services sont absents, obtenus tardivement ou manquants
  - L'aidant ajuste le soutien à son proche en fonction de l'attitude des professionnels permet de l'inclure ou de le mettre à l'écart
  - L'aidant ajuste le soutien à son proche si les services sont adaptés ou non à l'égard de ce dernier
  - L'aidant tant à s'inquiéter ou à être rassuré par les services en fonction de l'observance du traitement et le maintien du suivi par son proche
  - L'aidant tend à vouloir du soutien de la part des services qui prennent en charge de son proche
  - L'aidant peut avoir un historique avec les institutions venant influencer la manière qu'il va percevoir les services dispensés à son proche
  - L'aidant est à risque de maltraitance organisationnelle
  - L'aidant peut recevoir des services pour lui-même ce qui peut engendrer des difficultés supplémentaires dans la gestion des services de son proche

31

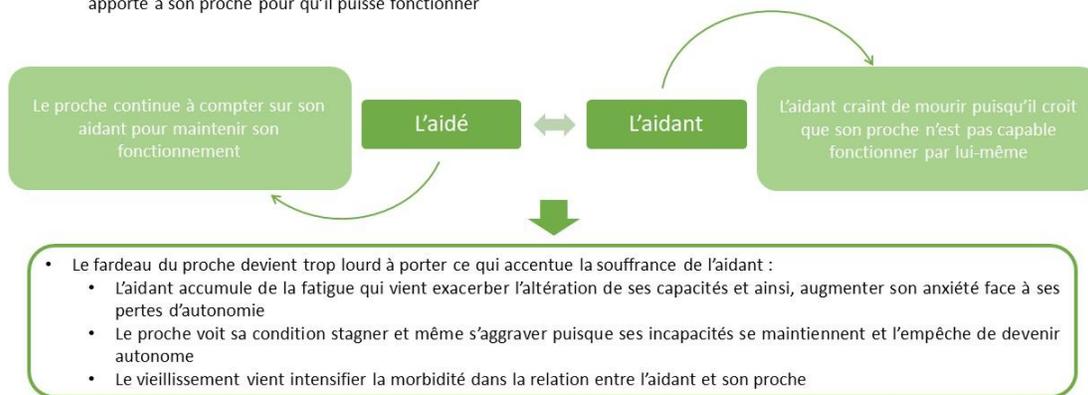
## Les impacts du vieillissement sur la proche-aidance

- Le vieillissement peut amener une prise de conscience ou une cristallisation du soutien lorsque l'aidant ressent une diminution de ses capacités et désire pallier les incapacités de son proche
- Pour l'aidant :
  - Une reconfiguration du rôle d'aidant
    - S'investir en soi-même pour ne pas dépendre d'autrui pour réaliser des tâches et des activités
    - Diminuer le soutien apporté à son proche
  - Une rigidification du rôle d'aidant
    - Surprotéger son proche malgré la perte de son autonomie qui le limite dans ses tâches et ses activités
    - Préserver ou accentuer le soutien fourni à son proche
- Pour son proche :
  - La modification de la relation
    - Devenir plus demandant pour tenter de préserver le soutien de l'aidant puisqu'il ne se sent pas capable de fonctionner par lui-même
  - Le maintien de la relation
    - Continuer à bénéficier du soutien de l'aidant pour maintenir son mode de fonctionnement

32

## Les impacts du vieillissement sur la proche-aidance (suite)

- L'aidant voit son anxiété être affecté par le fait de devoir soit modifier ou maintenir son rôle d'aidant face au soutien qu'il apporte à son proche pour qu'il puisse fonctionner



33

## Les impacts de la co-dépendance et du vieillissement sur la proche-aidance

- La co-dépendance vient accélérer le vieillissement
  - L'aidant qui est dans une relation de co-dépendance avec son proche peut avoir un niveau d'anxiété élevé ce qui peut venir accentuer les effets du vieillissement
- Le vieillissement peut venir autant diminuer qu'exacerber la co-dépendance
  - L'aidant qui constate que ses capacités s'affaiblissent peut en venir à prendre conscience qu'il ne pourra pas toujours soutenir son proche et en vient à se repositionner dans son rôle d'aidant auprès de son proche
  - Face à la diminution de ses capacités, l'aidant peut ressentir de l'anxiété face à la possibilité de ne plus être en mesure de soutenir son proche le menant à s'impliquer davantage dans son rôle d'aidant



34

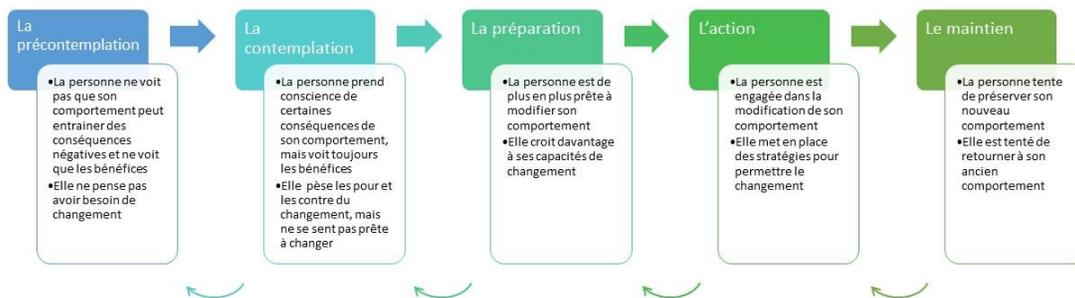
## Partie 2 :

Développer des modalités d'intervention pour soutenir les intervenants quant à activer un processus de changement auprès des PPA affectées par la co-dépendance et le vieillissement

35

## Le processus de changement

- Les intervenants sont confrontés à des impasses thérapeutiques auprès des aidants qui éprouvent des difficultés à reconnaître leur rôle à jouer dans le maintien du fonctionnement de son proche
- Le processus de changement selon le modèle de Prochaska, Norcross et Di Clemente (Lecavalier et al., 2006)



36

## Le processus de changement (suite)

- Le changement d'un comportement ou d'une habitude est un processus non-linéaire
  - Il est composé de diverses étapes
  - Il demande du temps puisqu'il varie en durée et en intensité
- Le changement n'est pas facile puisqu'il s'agit d'un processus exigeant
  - La résistance
    - La personne ne veut pas changer son comportement étant donné que cela signifie être inadéquat, voire mauvais
    - La résistance surgit de la crainte des conséquences négatives que peut engendrer le changement tout en omettant les conséquences positives qui peuvent en découler (Lecavalier et al., 2006)
  - L'ambivalence
    - La personne hésite à changer son comportement puisque les avantages pèsent plus lourd dans la balance que les inconvénients
    - L'ambivalence permet d'identifier les bénéfices qui permettent le maintien du comportement, mais aussi de constater des pertes engendrées par le comportement (Lecavalier et al., 2006)
  - La rechute
    - La personne retourne vers son ancien comportement et revient à des étapes antérieures du processus
    - La rechute est une occasion d'apprendre et de mieux cibler les facteurs empêchant le changement et les facteurs le facilitant (Lecavalier et al., 2006)

37

## Le processus de changement (suite)

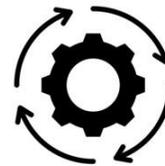
- Les aidants se retrouvent à être figés dans leur rôle d'aidant
  - Les aidants veulent à tout prix prolonger les périodes d'accalmie compte tenu que les crises ont tellement été éprouvantes
  - Les aidants ne veulent pas casser les ponts avec leur proche, mais ne savent plus comment prendre une distance
  - Les aidants peuvent adopter et reproduire des comportements qui maintiennent ou exacerbent les dynamiques de co-dépendance et les effets du vieillissement
- Les intervenants peuvent être en mesure de motiver les aidants à activer un processus de changement et de les accompagner dans chacune des étapes de ce processus
  - Les intervenants peuvent les aider à passer d'une étape à une autre dans le processus de changement
  - Les intervenants peuvent permettre de surmonter la résistance et l'ambivalence face au changement



38

## Les interventions relatives à la précontemplation

- L'aidant est plus ou moins conscient des difficultés qu'engendrent ses comportements ou est peu disposé à changer son rôle d'aidant
- Les discours tenus
  - « Je ne sais plus quoi faire, je ne m'en sortirai jamais »
  - « C'est à mon proche de changer »
  - « Ce n'est pas moi qui a besoin d'aide, c'est mon proche »
  - « Cela ne donnera rien de changer »
  - « Les intervenants ne comprennent pas mon proche et ne comprennent pas ce que je vis »
- Les objectifs d'intervention
  - Établir un lien de confiance avec l'aidant
  - Connaître la perception de l'aidant sur son rôle et l'amener à se questionner
  - Avoir un portrait de ce qu'est l'aidant au-delà de son rôle auprès de son proche
  - Éviter la confrontation auprès de l'aidant afin de ne pas renforcer la résistance



39

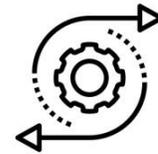
## Les interventions relatives à la précontemplation (suite)

- Les modalités d'intervention
  - Faire ressortir les impacts négatifs et souffrants du rôle d'aidant
    - Soulever l'anxiété et les angoisses de séparation, d'abandon et de mort
  - Amener de l'information pour permettre à l'aidant de mieux connaître son rôle d'aidant et les troubles concomitants
    - Aborder les croyances et les valeurs de l'aidant face son rôle d'aidant
  - Soulever les points positifs du rôle d'aidant et du fonctionnement de la personne hors à son rôle d'aidant
- Les questions à poser
  - « Pouvez-vous me parler du soutien que vous apportez à votre proche? »
  - « Qu'est-ce qui vous préoccupe chez votre proche? »
  - « Est-ce qu'il y a des choses qui vous préoccupent en regard au soutien que vous offrez à votre proche? »
  - « De quoi avez-vous peur? »

40

## Les interventions relatives à la contemplation

- L'aidant commence à prendre conscience de la souffrance que provoquent ses comportements découlant de son rôle d'aidant
- Les discours tenus
  - « Je comprends exactement ce que je dois faire, mais je n'en suis pas capable »
  - « Je comprends l'importance d'aider autrement, mais j'ai peur des crises »
  - « Je sais que je dois mettre des limites, mais je crains de briser le lien avec mon proche »
- Les objectifs d'intervention
  - Augmenter la prise de conscience chez l'aidant
  - Susciter l'espoir relatif au changement et contrer la peur de l'échec
  - Obtenir le plus d'informations sur les avantages et les inconvénients du rôle d'aidant
  - Aider à traverser l'ambivalence face à modifier ses comportements quant à son rôle d'aidant



41

## Les interventions relatives à la contemplation (suite)

- Les modalités d'intervention
  - Respecter et valider l'ambivalence
    - Aborder les émotions que ressentent l'aidant, notamment l'amour et la haine qu'il éprouve face à son proche
    - Dédramatiser la crise qui risque de survenir
  - Relever les changements déjà réussis dans d'autres contextes que celui impliquant son rôle d'aidant
    - Faire comprendre que le changement ne se fait pas en un coup, mais par des petits pas
    - Souligner que le changement aura des impacts bénéfiques sur son proche
  - Doser la visualisation des effets positifs d'aider autrement et le rappel des effets négatifs du maintien de l'aide actuelle
  - Susciter une dissonance entre ce que l'aidant fait et ce l'aidant voudrait faire
  - Proposer des objectifs de changement réalistes et adaptés
    - Identifier les situations qui engendrent de la souffrance
    - Repérer les besoins et les moyens pouvant être mis à disposition
- Les questions à poser
  - « Que peut-il arriver si vous continuez à aider comme vous le faites? »
  - « Que pensez-vous qu'il arrivera si vous aider autrement? »
  - « Que peut-il vous arriver si vous aider autrement et que peut-il arriver à votre proche? »
  - « Que peut-il arriver si une crise survient? »

42

## Les interventions relatives à la préparation

- L'aidant pense pouvoir changer et peut avoir tenté de faire des changements dans son rôle d'aidant
- Les discours tenus
  - « Aider comme je le fais n'aide pas »
  - « Je ne peux plus continuer comme ça »
  - « Il faut que je fasse autrement, sinon je vais tomber malade moi aussi »
  - « Je pense pouvoir y arriver »
- Les objectifs d'intervention
  - Maintenir la motivation
  - Optimiser les chances de réussite tout en considérant que les tentatives peuvent échouer



43

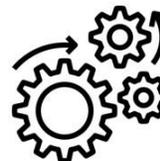
## Les interventions relatives à la préparation (suite)

- Les modalités d'intervention
  - Se concentrer sur de nouveaux comportements quant au rôle d'aidant
  - Travailler l'estime de soi auprès de l'aidant
  - Établir un plan d'action réaliste et sécuritaire pour atteindre les objectifs fixés
  - Fournir un plan de rechange adapté et concret pour surmonter les obstacles nuisant à l'atteinte des objectifs
  - Élaborer un plan en cas de crise pour permettre à l'aidant d'évaluer les risques et de ne pas se mettre en danger
    - Expliquer les éléments de crise et les moyens à mettre en place
  - Expliquer à l'aidant le processus de changement et les éléments qui y sont associés
    - Outiller l'aidant dans sa gestion des émotions telles que l'anxiété, la culpabilité, l'impuissance, la honte et la colère
  - Repérer et proposer des sources de soutien externe sur lesquelles peut compter l'aidant
    - Travailler la confiance en autrui auprès de l'aidant
    - Inciter l'aidant à aviser l'équipe traitante de son proche quant aux changements qu'il s'apprête à faire
- Les questions à poser
  - « Que pensez-vous pouvoir changer et comment pourriez-vous le faire? »
  - « Que faites-vous en cas de menace ou de crise suicidaire ou homicidaire? »
  - « Sur qui pouvez-vous compter? »
  - « Comment pensez-vous impliquer l'équipe traitante? »

44

## Les interventions relatives à l'action

- L'aidant apporte des changements à son rôle d'aidant
- Les discours tenus
  - « Je m'aperçois que j'ai beaucoup trop donné »
  - « Je suis content de voir mon proche comparer à avant »
  - « C'est moins pire que je le pensais »
- Les objectifs d'intervention
  - Renforcer les nouvelles manières d'aider
  - Soutenir la motivation de l'aidant face aux répercussions du changement
  - Faciliter le changement



45

## Les interventions relatives à l'action (suite)

- Les modalités d'intervention
  - Encourager les efforts de l'aidant
  - Faciliter l'expression d'émotions liées aux pertes ou aux frustrations
  - Proposer des stratégies adaptées au contexte et aux capacités de l'aidant
  - Suggérer des alternatives à des stratégies infructueuses
  - Souligner les progrès de l'aidant et le soutenir dans ses tentatives
- Les questions à poser
  - « Qu'est ce qui fonctionne et qu'est ce qui ne fonctionne pas pour vous? »
  - « Comment vous sentez-vous face à vos progrès? »
  - « Comment pensez-vous poursuivre vos tentatives ? »

46

## Les interventions relatives au maintien

- L'aidant a réussi à modifier ses comportements relatifs son rôle d'aidant et est en mesure de les maintenir
- Les discours tenus
  - « Je ne pensais pas être capable, mais j'y suis arrivé »
  - « Ce n'est pas toujours facile, mais ce n'est pas aussi difficile qu'avant »
- Les objectifs d'intervention
  - Consolider le changement et renforcer les nouveaux comportements
  - Prévenir que les anciens comportements resurgissent
  - Préparer l'aidant aux rechutes éventuelles
- Les modalités d'intervention
  - Renforcer les progrès de l'aidant et prévoir les rechutes qu'il peut subir
  - Continuer à offrir du support ponctuel et demeurer disponible pour l'aidant



47

## Les impacts du processus de changement

- Les changements opérés permettent à l'aidant d'améliorer sa qualité de vie et d'offrir une chance à son proche de s'approprier davantage son processus de rétablissement
  - L'aidant peut mieux comprendre son rôle d'aidant et de mieux poser ses limites
  - Le proche en vient à subir les conséquences de ses comportements et les répercussions de sa condition
- Pour l'aidant :
  - La diminution du fardeau
  - L'apaisement de son anxiété et de ses angoisses
  - La diminution de la fatigue de compassion et de l'épuisement
  - Etc.
- Pour son proche :
  - L'augmentation de sa responsabilisation face à son mode de vie, dont de son trouble concomitant
  - L'amélioration de l'observance de son traitement, ce qui inclut sa médication et ses suivis
  - La compréhension et le respect des limites de son aidant
  - Etc.

48

## Limites et commentaires

- La recherche-action possède certaines limites :
  - Le petit échantillon de proches aidants et de professionnels
    - Un plus vaste échantillon aurait permis de recueillir plus d'informations
  - La réalisation d'entrevues individuelles pour la collecte de données
    - Un groupe de discussion (focus group) aurait permis obtenir des informations qui auraient pu être omises
  - L'absence d'entrevues auprès de proches
    - Des entrevues avec les proches auraient pu fournir des informations pertinentes
- Le concept de co-dépendance voit sa compréhension demeurer complexe étant donnée de la pauvreté de la littérature scientifique
- Les modalités d'intervention peuvent être bonifiées du fait de leur pertinence pour la pratique clinique

49

## Conclusion

- La co-dépendance fait en sorte qu'une morbidité peut s'installer dans la relation entre l'aidant et son proche. Cette morbidité peut devenir chronique lorsque le vieillissement survient
  - La co-dépendance observée auprès des membres de l'entourage de la CTC est une stratégie adoptée par l'aidant qui peut permettre de répondre à son besoin d'être rassuré face à la dangerosité des conduites de son proche
  - L'altération des capacités des membres de l'entourage de la CTC découlant du vieillissement peut déboucher autant sur une reconfiguration que sur une rigidification du soutien que l'aidant dispense à son proche
- Un cercle vicieux de la relation entre l'aidant et son proche en vient à s'établir et se perpétuer :
  - Plus le proche est malade, plus l'aidant peut être inquiet et plus il veut protéger son proche, et ainsi, plus le proche peut adopter des conduites dangereuses qui inquiètent l'aidant
- Les interventions développées visent à identifier, mais aussi à valider les émotions, les pensées et les comportements de l'aidant pour les normaliser et ainsi créer une alliance avec lui. Cette alliance permet d'explorer les dynamiques de co-dépendance et les effets du vieillissement sur le rôle d'aidant
- Les interventions identifiées visent à aider les intervenants à surmonter les impasses thérapeutiques auprès des membres de l'entourage qui sont figés dans le rôle d'aidant en étant affectés par la co-dépendance et le vieillissement

50

## Bibliographie

- Abadi, F. K. A., Vand, M. M. et Aghaee, H. (2015). Models and interventions of codependency treatment, systematic review. *Journal UMP Social Sciences and Technology Management*, 3(2). 572-583. <https://www.researchgate.net/profile/Rachel-Bachner-Melman/post/Are-there-any-articles-on-codependence-on-women-in-a-relationship-of-courtship/attachment/59d620e279197b807797f52c/AS%3A293076045189121%401446886182909/download/codependency+treatment+systematic+review+2015.pdf>
- Antoine, P., Quandalle, S. et Christophe, V. (2009). Vivre avec un proche malade: évaluation des dimensions positive et négative de l'expérience des aidants naturels. *Annales Médico-Psychologiques*, 168(4), 273-282. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2007.06.012>
- Bonnet, M. (2022). Évolution des liens dans le vieillissement. *Le Journal des psychologues*, 398(6), 36-41. <https://doi.org/10.3917/ldp.398.0036>
- Clinique Cormier-Lafontaine (2013). *Programmation*. Centre Dollard-Cormier – IUD et Institut universitaire en santé mentale de Montréal.
- Collette, F. et Salmon, E. (2014). Les effets du vieillissement normal et pathologique sur la cognition. *Revue Médicale de Liège*, 69(5-6). [https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/170920/1/Collette\\_RML\\_2014.pdf](https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/170920/1/Collette_RML_2014.pdf)
- Côté, S. (2016). Recherche-action portant sur les pratiques et les services à l'entourage de la Clinique Cormier-Lafontaine. Clinique Cormier-Lafontaine.
- Gouvernement du Québec (2022). *Personne proche aidante*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante#:~:text=Proche%20aidance%20Qu%3C%3A%9hec%20regroupe%20124.%3C%3A%9puisement%20ou%20elles%20vivent.>
- Jeandel, C. (2005). Les différents parcours du vieillissement. *Les Tribunes de la santé*, 7(2), 25-35. <https://doi.org/10.2917/seve.007.35>
- Lecavallier, M., Marciel-Denault, J., Denis, I., Maltais, K. et Mantha, L. (2006). *La motivation, quelque chose qui se construit*. Centre Dollard-Cormier, Centre de réadaptation en toxicomanie – Montréal.
- Lecours, C. (2016). *Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-des-proches-aidants-et-les-consequences-de-leurs-responsabilites-daidant.pdf>
- Ribeyre, L. (2014). La codépendance: nouvel outil clinique ou flou conceptuel? Une revue de la littérature. *Pratiques psychologiques*, 20(4), 265-286. <https://dx.doi.org/10.1016/j.prps.2014.04.002>
- Rush, B. et Koenig, C. J. (2008). Prevalence and profile of people with co-occurring mental and substance use disorders within a comprehensive mental health system. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(12), 810-821. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370805301207>
- Rush, B., Urbanoski, K., Bassani, D., Castel, S., Wild, T. C., Strike, C., Kimberley, D. et Somers, J. (2008). Prevalence of co-occurring substance use and other mental disorders in the Canadian population. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(12), 800-809. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370805301206>