

Lien social et Politiques

Entre proximité et distance : le bénévolat dans un milieu de réadaptation

Charles Gaucher, Andrée Sévigny, Line Beauregard et Andréanne Guindon

La participation sociale et politique au quotidien
Numéro 71, printemps 2014

URI : id.erudit.org/iderudit/1024747ar
DOI : [10.7202/1024747ar](https://doi.org/10.7202/1024747ar)

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN 1204-3206 (imprimé)
1703-9665 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Gaucher, C., Sévigny, A., Beauregard, L. & Guindon, A. (2014).
Entre proximité et distance : le bénévolat dans un milieu de
réadaptation. *Lien social et Politiques*, (71), 217–236.
doi:10.7202/1024747ar

Résumé de l'article

Les transformations récentes du bénévolat ont conduit une équipe de recherche à mener une étude portant sur l'ancrage du bénévolat au sein d'un établissement de réadaptation en déficience physique. L'étude avait pour objectif de mieux comprendre les fondements sur lesquels s'appuie l'action bénévole dans cet établissement de même que les fonctions et la place qu'occupent les bénévoles dans les programmes. L'analyse des données récoltées dans le cadre de cette recherche a fait ressortir l'importance de conserver un équilibre entre la neutralité thérapeutique et la proximité affective des bénévoles de même qu'entre l'espace clinique et relationnel qu'ils occupent. Des pistes d'actions sont suggérées afin de conserver cet équilibre central à l'engagement libre et pertinent des bénévoles impliqués dans le milieu de la réadaptation.

Tous droits réservés © Lien social et Politiques, 2014

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne. [<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>]

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. www.erudit.org

Entre proximité et distance : le bénévolat dans un milieu de réadaptation

CHARLES GAUCHER

Professeur
École de travail social
Université de Moncton

ANDRÉE SÉVIGNY

Chercheure
Centre d'excellence sur le
vieillessement de Québec
Directrice adjointe
Institut sur le vieillissement et la
participation sociale des aînés
Université Laval

LINE BEAUREGARD

Professeure associée
École de service social
Université Laval

ANDRÉANNE GUINDON

Professionnelle de recherche
Centre de recherche
interdisciplinaire en réadaptation
du Montréal métropolitain

INTRODUCTION

Le rapport à autrui, qu'il soit formulé à travers l'acte politique ou l'attirance affective, doit de plus en plus se dire et se vivre en tenant compte de l'impérative individualité qui habilite et contraint chacun de nous à être libre dans ses relations aux autres, tout en demeurant « réseauté », ancré dans un tissu de rapports qui lient les individus à leurs semblables. Dans ce contexte, l'appel à la participation sociale renvoie à cette paradoxale double exigence d'engagement nécessaire et volontaire des individus dans leur milieu. Cette participation peut s'exprimer concrètement à travers plusieurs formes, dont le fait de donner de son temps à des inconnus de façon désintéressée, mais inséré dans un tissu organisationnel relativement bien structuré. Le bénévolat comme « don entre étrangers » (Godbout, 1992) prend définitivement appui sur des

logiques individualistes – il est une forme de participation active et consciente tout en étant choisie et délibérée – et s’érige également en garde-fou contre ses dérives¹ – il est porteur d’une participation qui responsabilise face à autrui. Se questionner sur le bénévolat implique ainsi de revisiter le postulat libéral de la primauté des intérêts de l’individu dans ses relations sociales en rappelant qu’il a tout à gagner lorsque, dans son désir de participation sociale, il se rend responsable face à l’autre.

Penser la place et le rôle du bénévolat dans les sociétés individualistes implique donc nécessairement de réfléchir à la façon dont les différents acteurs sociaux considèrent cet acte, mais aussi de se demander comment les systèmes experts (Giddens, 1994) composent avec le bénévolat aujourd’hui. Pour explorer ces transformations, plusieurs voies s’offrent aux chercheurs des sciences sociales. L’une d’elles, celle que nous avons privilégiée dans une récente recherche, consiste à documenter l’expérience des bénévoles d’un milieu particulier, soit l’Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO). Ce choix s’avère d’autant plus pertinent lorsqu’on réfléchit à la question de la participation sociale qui constitue, dans le champ du handicap, une notion phare. C’est effectivement à travers cet idéal de participation que s’articule la pertinence des bénévoles dans un milieu de réadaptation qui doivent s’engager à améliorer les conditions qui permettent justement à ceux et celles qui vivent des situations de handicap de participer socialement².

Le présent article aborde ce lien entre participation et bénévolat en présentant les résultats d’une étude portant sur un cas en particulier, celui des bénévoles d’un établissement de réadaptation (l’IRDPO), en tentant de documenter la place et le rôle que le bénévolat y prend. Pour ce faire, un rappel du contexte organisationnel qui caractérise l’objet à l’étude, soit le bénévolat dans un milieu de réadaptation, sera réalisé en tentant de montrer comment l’évolution de l’établissement choisi est en dialogue avec les mutations du bénévolat en général. La méthodologie utilisée sera ensuite brièvement expliquée afin de mettre en perspective la nature exploratoire et spécifique des réflexions sur les positionnements possibles renvoyant à la place du bénévolat à l’IRDPO ayant émergé de la recherche réalisée.

MISE EN CONTEXTE : LE BÉNÉVOLAT ET LA RÉADAPTATION

Depuis environ une dizaine d’années, plusieurs ont constaté avec enthousiasme la valeur du bénévolat dans le milieu de la santé (Rocan, 2011). La

-
1. Gagnon résume bien le paradoxe en disant du bénévolat en général qu’il « est tout autant le produit de l’individualisme qu’une résistance à certains de ses effets » (Gagnon *et al.*, 2004 : 56).
 2. Sur le rapport entre situation de handicap et participation sociale, voir Fougeyrollas, 2010.

quantité et la qualité de l'aide fournie par les bénévoles ne sont toutefois pas sans soulever d'interrogation (Robichaud, 2003) : les bénévoles pallient-ils le désengagement de l'État ? Quel rôle jouent-ils dans les services professionnels dispensés ? Quelle place occupent-ils au sein des systèmes experts de la santé ? Ces questionnements, qui touchent nécessairement le bénévolat dans le secteur de la réadaptation, obligent à une interrogation de son ancrage au sein des établissements comme l'IRDPO (Robichaud, 2000 ; 2003 ; Gagnon et Sévigny, 2000). De surcroît, l'organisme s'occupant du bénévolat pour l'IRDPO, l'Équipe bénévole, avait au départ été fondé comme un organisme distinct du centre de réadaptation au sein duquel il intervenait. Au fil des ans, ce partenariat s'est modifié et l'Équipe a graduellement été considérée comme un secteur d'activité de l'IRDPO. Toutefois, l'Équipe bénévole garde toujours son statut de corporation tout en entretenant des liens de dépendance économique et décisionnelle qui relativisent cette autonomie, comme c'est souvent le cas dans le milieu de la santé lorsqu'il est question de la gestion de l'aide offerte par les bénévoles. La position mitoyenne – ni totalement étatique ni réellement communautaire – de l'Équipe bénévole de l'IRDPO est illustratrice de transformations qui interrogent la place du bénévolat dans les milieux de réadaptation. Au cours des dernières années, un effort considérable a été consenti pour faire du bénévolat un élément mieux intégré aux interventions et aux programmes mis en place par le centre. À l'IRDPO, le bénévolat se veut donc un apport considérable au maintien de la qualité des services dispensés tout en ajoutant une « plus-value » à l'action des professionnels. Considérant ces derniers développements et les difficultés d'arrimage antérieurement vécus entre l'action bénévole et les objectifs poursuivis par les différents programmes, une question de fond s'est posée : quelle est, à l'heure actuelle, la place du bénévolat à l'IRDPO ? Cette question nous a fait constater qu'il existe des lacunes évidentes dans les connaissances portant sur les motivations des bénévoles œuvrant en milieu de réadaptation et sur les valeurs et les principes qui guident leurs pratiques ou même les fonctions qu'ils remplissent au sein des établissements qui bénéficient de leur soutien.

COMPRENDRE LES MOTIVATIONS DES BÉNÉVOLES ŒUVRANT DANS UN MILIEU INSTITUTIONNALISÉ

Les écrits sur le bénévolat mettent en évidence une tendance dominante de la recherche qui privilégie une lecture linéaire et dichotomique de la réalité des bénévoles. Ainsi, certains auteurs distinguent les motivations intrinsèques de celles qui sont extrinsèques (Chantal, 1997). D'autres traitent des motivations égoïstes ou altruistes (Rousseau et Bernard, 1999 ; Black et Kovacs 1999 ; Gottlieb, 2002). De même, les fonctions instrumentales du bénévolat sont fréquemment identifiées dans les recherches par l'énumération de listes de tâches effectuées par les bénévoles. Plusieurs de ces études ont pour but de déterminer lesquelles

de ces activités ou de ces tâches relèvent davantage des bénévoles que des autres acteurs impliqués (famille, professionnels, etc.) (Litwak, Messeri et Silverstein, 1990 ; Kirwin, 1991 ; Soldo, Agree et Wolf, 1989). Ces divers travaux ne permettent pas de comprendre toute la complexité de la réalité de l'expérience bénévole qui est le fruit d'une combinaison dynamique et réflexive de motivations, d'actions et d'interactions. Alors que l'accent est mis sur l'interdisciplinarité et l'intégration des services, l'arrimage entre la participation des bénévoles et les interventions des professionnels préoccupe les chercheurs depuis plus d'une dizaine d'années (Fournier *et al.*, 2001 ; Dorvil et Gagné, 1992 ; Lamoureux, 1994 ; Panet-Raymond et Bourque, 1991). Pourtant, l'absence d'écrits scientifiques portant spécifiquement sur l'intégration des bénévoles dans un milieu de réadaptation montre que les connaissances sur cette thématique particulière sont à développer.

À l'instar des travaux de Bower (1988 ; Bowers et Beck ; 1992) portant sur les proches aidants, nous considérons que le travail des bénévoles ne se traduit pas seulement en tâches accomplies ; leur apport réel à l'ensemble des interventions, surtout dans le champ sociosanitaire, est souvent invisible, voire invisibilisé (Sévigny, 2002 ; Vézina et Sévigny, 2000). Selon Bowers, les buts des bénévoles et les significations qu'ils accordent à leurs actions doivent être documentés afin d'inclure les activités non observables (les fonctions socioaffectives), en plus des activités observables. Récemment, des études réalisées dans le domaine des services de maintien à domicile se sont penchées sur la compréhension de ces contributions invisibles (Sévigny, 2002 ; Vézina et Sévigny, 2000 ; Lavoie, 2000 ; Sévigny, 2005). À notre connaissance, aucune étude de ce genre n'a été réalisée dans le domaine de la réadaptation. Pourtant, une meilleure compréhension des assises de l'action bénévole au sein des centres de réadaptation permettrait d'accorder une place réaliste et adéquate au bénévolat dans les plans d'intervention. Selon une logique typiquement empirico-inductive, une démarche de recherche a été amorcée afin de mieux comprendre les fondements sur lesquels s'appuie l'action bénévole à l'IRDPO (motivations, valeurs, principes), mais aussi les fonctions (instrumentales et socioaffectives) et la place qu'occupent les bénévoles dans les programmes de ce centre.

QUELQUES PRÉCISIONS D'ORDRE MÉTHODOLOGIQUE

L'étude exploratoire menée, de nature compréhensive et descriptive, s'appuie sur une orientation constructiviste selon laquelle la réalité sociale n'est pas considérée comme fixe et mesurable. La connaissance de cette réalité découle de la compréhension du point de vue subjectif de l'acteur (Jaff et Miller, 1994 ; Mucchielli, 1996). Les personnes rencontrées lors de l'étude ont ainsi été considérées comme des acteurs sociaux ayant vécu une expérience significative commune et qui ont la capacité d'en rendre compte. Afin de documenter la place et le rôle du

bénévolat à l'IRDPO, trois catégories de personnes ont été ciblées pour participer à cette étude : des bénévoles faisant partie de l'Équipe bénévole de l'IRDPO, des intervenants ainsi que des usagers de l'IRDPO ayant déjà fait appel au service de l'Équipe. L'échantillon a été formé selon un mode théorique. La logique qui préside à cette procédure d'échantillonnage repose sur l'identification d'informateurs ayant les connaissances et les expériences requises pour générer le maximum de compréhension du phénomène (Strauss et Corbin, 1994). Les participants de l'étude, en ce qui concerne les bénévoles, devaient avoir été bénévoles à l'Équipe depuis au moins trois mois et avoir assumé au moins 15 heures de bénévolat. Quant aux intervenants et aux usagers, ils devaient avoir déjà fait appel aux services de l'Équipe au moins trois fois durant l'année précédant leur participation à l'étude. Ce type d'échantillonnage a permis de recueillir des témoignages explorant un large éventail de variations dans les motivations, les fonctions ou les exigences relatives à la participation des bénévoles de l'IRDPO. Les entrevues réalisées étaient de type semi-dirigé. Un schéma d'entrevue a été construit de prime abord pour chacun des groupes identifiés. Cette approche permet de guider le répondant afin d'aborder les thèmes propres à l'étude, tout en laissant une liberté assez grande pour l'émergence de nouveaux thèmes. Au fil des entrevues réalisées, certaines modifications ont été apportées au schéma afin de donner suite à de nouveaux thèmes abordés par des participants. Les données recueillies grâce à ces entrevues ont été analysées suivant les règles de l'analyse qualitative de contenu (Bardin, 1986 ; Deslaurier, 1997) et faites à partir des retranscriptions textuelles des entrevues (verbatim). En lien avec les objectifs poursuivis et le canevas d'entrevue, les trois grands thèmes d'analyse (les fondements de l'action bénévole, les fonctions des bénévoles et la place d'intervention qu'ils occupent dans les programmes et dans les équipes) ont initialement formé les trois grandes catégories d'analyse. Toutefois, le contenu de chacune de ces grandes catégories a été construit à partir de l'expérience décrite par les participants. À noter que l'analyse s'est faite de manière concomitante à la réalisation des entrevues, de sorte qu'un ajustement du canevas d'entrevue était toujours possible.

Au total, 21 entrevues ont été réalisées. Les entrevues ont duré en moyenne une heure. Elles ont été faites de manière consécutive par catégorie de répondant : tout d'abord les 7 bénévoles, suivis des 7 intervenants, et finalement les 7 usagers. Le nombre de participants par catégorie ne permet certes pas de dresser un portrait « saturé » de l'expérience de chaque groupe d'acteurs rencontré, mais donne une vue d'ensemble relativement diversifié du cas que nous avons tenté de documenter. Les réflexions présentées dans cet article doivent donc être pris pour ce qu'elles sont : une tentative exploratoire de comprendre la place du bénévolat dans une institution à partir d'une perspective multifocale qui met l'accent sur les acteurs ayant une expérience du phénomène.

PRINCIPAUX CONSTATS : LA PLACE DU BÉNÉVOLAT À L'IRDPO

Les résultats et les pistes de réflexion proposées dans cet article tentent de faire une synthèse analytique des principaux constats dans le cadre de cette étude. Nous y proposons une lecture intégrée de ces différents constats qui vise à faire émerger la signification sous-jacente à la compréhension et aux multiples représentations formulées par les personnes que nous avons rencontrées durant cette recherche. Cette lecture rassemble des interprétations qui n'épuisent pas la richesse des données récoltées, mais qui nous sont apparues, après avoir été validées par des bénévoles et des administrateurs de l'Équipe bénévole, les plus adéquates pour décrire la multiplicité des façons de concevoir ce qu'est la place des bénévoles à l'IRDPO. Nous avons décidé de les présenter sous forme de paires qui expriment non pas des réalités antagonistes, mais les limites de spectres des possibles qui caractérisent les expériences que nous avons documentées. Le positionnement des bénévoles sur ces spectres est l'objet d'une constante négociation, d'une révision qui n'est jamais définitive. Les dyades présentées ne doivent en rien être comprises comme une tentative d'essentialiser l'expérience des bénévoles ou d'opposer leurs attitudes face au travail qu'ils font à l'IRDPO ; elles visent plutôt à illustrer des balises du terrain sur lequel se joue la mise en place du bénévolat dans cet établissement. Nous avons tenté, après la présentation de chaque dyade conceptuelle, d'expliquer leur contenu empirique afin de rendre compte du processus analytique que nous avons suivi pour délimiter de façon préliminaire les positionnements possibles et, ainsi, esquisser les frontières théoriques de l'espace dans lequel le bénévolat prend forme à l'IRDPO.

Trouver sa « place » à l'IRDPO

La question de la « place » des bénévoles à l'IRDPO est bien sûr fortement reliée à la position que développe chaque bénévole afin de lier les diverses dimensions de son cheminement qui se résument comme suit : les intentions de départ, les motivations à rester et le sentiment de faire quelque chose de bien. De multiples stratégies sont utilisées pour lier ces dimensions. Elles ont d'abord été documentées à travers les attitudes des bénévoles, qui témoignent d'une première polarisation non dichotomique des façons de concevoir sa place dans un institut de réadaptation comme l'IRDPO. Ainsi, les résultats obtenus montrent que les attitudes générales des bénévoles quant à leur place au sein de l'Institut se répartissent sur un spectre allant de la neutralité thérapeutique à la proximité affective (voir Figure 1).

Les bénévoles, selon leur histoire de vie et ce qu'ils découvrent par leurs activités au sein de l'Équipe bénévole, doivent trouver leur place entre ces deux pôles. Certains considéreront qu'ils se doivent d'être présents pour les usagers afin de rester motivés et d'être cohérents avec leur intention de départ qui était de rencontrer des gens ou de sortir de leur isolement. Pour eux, cette présence est

Figure 1



réellement ce qu'ils ont de mieux à offrir et c'est elle qui donne un sens à leur implication. Elle se manifeste par le désir d'être là *pour* l'utilisateur, de « les écouter » (bénévole -04), « les aider à se changer d'idée » (bénévole -01), « leur faire passer la soirée, les amuser » (bénévole -05) et les amener à se sentir « importants » (bénévole -02). Selon une certaine perspective, ce rôle revient à « personnaliser un peu plus le service, l'accompagnement » et leur apporter « un petit rayon de soleil » (bénévole -01). Ce type de présence offerte aux usagers peut mener à la création de relations fortes que des participants à l'étude décrivent parfois en termes d'amitié : « On se faisait amis avec les bénévoles » (usager -21) ou des liens quasi familiaux : « Je suis comme un membre de la famille qui vient les voir » (bénévole -01).

Pour d'autres, cette proximité qui peut se développer avec les usagers est problématique et pourrait les démotiver. Bien que ces liens ne soient jamais absents, ils sont parfois qualifiés de « petits liens » (bénévole -02) ou de liens « temporaires » (bénévole -03). Ce que les bénévoles cherchent et ce qu'ils veulent donner, c'est du temps, une paire de bras de plus ou une aide aux professionnels dans le cadre des activités thérapeutiques. Ils veulent se sentir utiles dans le sens le plus pragmatique qui soit : ce qui les attire et les garde impliqués à l'Équipe bénévole, c'est de constater que leurs actions portent fruit dans les efforts thérapeutiques déployés par les professionnels avec lesquels ils collaborent.

Ce positionnement des bénévoles n'est donc pas uniquement défini par leur rapport aux usagers, il est aussi déterminé par leurs liens avec les professionnels : « Ils [les bénévoles] ont un grand rôle à apporter au niveau de la stimulation globale avec les tâches dirigées [type d'intervention] » (professionnel -09). Pour certains, ce lien avec les professionnels en est un de proximité, très bien exprimé dans la façon qu'ils ont de parler de leur relation avec les professionnels, tantôt en termes de franche camaraderie, tantôt en termes d'égalité. D'un côté, les relations sont décrites comme une « bonne relation » (professionnel -11), de « bons liens d'amitié » (professionnel -14) ou des liens « de collaboration » (bénévole -06). Certains parlent même de partenariats égaux entre les bénévoles et les professionnels : « Il n'y avait aucun fossé entre les deux. C'était vraiment deux partenaires qui travaillent ensemble pour la même cause » (bénévole -01).

D'un autre côté, des personnes soulignent l'existence d'une distance entre les bénévoles et les professionnels, notamment à cause de l'encadrement offert par ces derniers : « C'est différent parce que les professionnels nous encadrent, ils sont comme un peu responsables de nous. Il y a une certaine différence. Avec un [autre] bénévole, c'est égal à égal » (bénévole -06). Cette idée est reprise par une professionnelle qui explique que le lien thérapeutique, faisant ici référence à la nécessité de distance, doit être entretenu avec les bénévoles pour permettre un encadrement adéquat : « C'est comme avec le client, il faut garder quand même un lien thérapeutique, ne pas rentrer dans sa vie, parce qu'on ne peut plus enseigner puis dire les mêmes choses » (professionnel -09). La relation entre bénévoles et professionnels est parfois distante, alors que certains considèrent qu'il existe un « manque de communication avec les bénévoles » (bénévole -07). La relation peut aussi être inexistante, en particulier dans le cadre des activités d'accompagnement des usagers (par exemple pour les rendez-vous médicaux), qui ne se déroulent pas en présence des professionnels : « Je n'ai pas vraiment de contact avec ces professionnels-là » (bénévole -02).

Ce n'est donc pas seulement envers les usagers que se joue la question de la proximité ou de la neutralité ; c'est aussi dans la délimitation de sa position par rapport aux professionnels que le bénévole se doit de trouver sa place. La plupart des bénévoles rencontrés sentent que c'est un équilibre entre ces deux positions qui leur permet de trouver une place au sein de l'IRDPO. Ainsi, ils ont l'impression qu'il faut parfois afficher une certaine distance, une certaine neutralité thérapeutique par rapport aux usagers. Parfois, ils ont plutôt la conviction qu'un peu plus de proximité est essentielle pour définir leur position, position qui peut varier au fil de l'engagement à l'Équipe bénévole. Après certaines expériences de bénévolat, des personnes vont se protéger et prendre un peu plus de distance au fur et à mesure de leurs activités. D'autres bénévoles, au contraire, vont devenir plus chaleureux et essayer de se rapprocher des usagers. Ainsi, les limites établies par les bénévoles sont loin d'être statiques : elles fluctuent et impliquent des repositionnements au fur et à mesure qu'ils définissent leur place au sein de l'IRDPO et au fil des rencontres effectuées. Notamment, des liens de proximité peuvent se créer au fil du temps : « Des fois, notre bénévole, elle devient plus qu'une bénévole, elle devient une amie » (usager -17).

Cette négociation constante entre proximité et neutralité n'est pas sans conséquence sur les bénévoles, tant dans la perception de leur propre rôle que dans leur pratique. Concevoir sa place de façon très imbriquée dans l'espace de l'usager implique généralement un plus grand désir de se sentir libre des contraintes administratives et thérapeutiques qui entourent l'organisation et la réalisation des activités de bénévolat. Une bénévole exprime bien cette liberté propre à sa pratique : « Mon rôle, c'est juste de l'amuser, pis je n'ai rien d'autre à faire. C'est le fun » (bénévole -06). Elle souligne que, contrairement

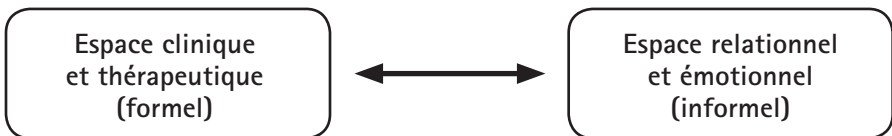
aux professionnels qui prennent part à l'activité, elle n'a pas à se préoccuper de l'évaluation thérapeutique de l'enfant usager, lui permettant ainsi de simplement s'amuser avec lui. D'un autre côté, plus on perçoit sa place près des professionnels, plus la nécessité d'être encadré et orienté par un professionnel se fera sentir. « Dans le fond, le programme est là. Moi, je suis accompagnatrice. Ce n'est pas moi le patron. Je me laisse guider. C'est eux qui me disent ce qui en est » (bénévole -02).

Cependant, comme mentionné précédemment, ces deux positions sont constamment en tension et doivent être comprises comme présentes simultanément chez chaque bénévole. Même si le besoin d'orientation et d'encadrement des bénévoles est plus fort au début, cela n'implique pas qu'il en sera toujours ainsi et *vice versa*. Ceci renvoie à une des caractéristiques du don qui anime l'action bénévole en général : être libre de s'engager tout en s'inscrivant dans un cadre d'obligations ou, pour être plus en accord avec les nouvelles façons de dire le bénévolat, dans un tissu d'engagements. Trouver sa place à l'IRD PQ procède donc de ce travail de négociation qui oblige (proximité) ou qui libère (neutralité) les bénévoles des liens qu'ils tissent dans l'établissement.

*Définir la place du bénévolat :
entre le relationnel et le thérapeutique*

L'identification de ces deux pôles (neutralité thérapeutique et proximité affective) permet de mieux comprendre le positionnement des bénévoles, mais ne suffit pas à définir leur place au sein de l'IRD PQ. Cette place est aussi délimitée par des registres d'action qui définissent les espaces au sein desquels leur présence est souhaitable. Dans ces espaces on retrouve, d'un côté du spectre, les pratiques et les discours visant à favoriser la mise en relation des individus (espace relationnel et émotionnel). De l'autre côté se trouvent les pratiques et les discours misant sur l'augmentation de la force et de la portée des interventions des professionnels (espace clinique et thérapeutique) (voir Figure 2).

Figure 2



Plusieurs acteurs contribuent à construire ces espaces et plusieurs mesures en formalisent les contours : les règles que se donne l'Équipe bénévole, les critères de réussite propres à chaque intervention, les actes réservés à certains

professionnels, les limites que posent les syndicats ou les politiques de l'IRDPO, etc. Dans le cadre de cette recherche, des professionnels et des usagers nous ont permis d'interroger les facteurs exodéterminés qui délimitent les espaces occupés par le bénévolat dans cet établissement. Leurs représentations «repoussent» dans l'un ou l'autre des deux espaces la place du bénévolat en fonction du niveau d'engagement attendu.

Pour certains usagers ou professionnels, les bénévoles doivent s'engager, ici au sens fort du terme, auprès des clientèles afin de bien connaître les besoins particuliers reliés aux incapacités des usagers et de reconnaître et d'agir sur les processus thérapeutiques dans lesquels ils s'impliquent. Ainsi, des professionnels considèrent que, dans une certaine mesure, le bénévole doit concevoir ses activités comme un travail : «Il y a un coordonnateur, si tu veux, puis le bénévole vient t'aider dans la réalisation du projet, tout comme un autre professionnel va venir t'aider dans la réalisation du projet. Je pense qu'à quelque part, quand on travaille ensemble, ça devient du travail aussi pour eux» (professionnel -11). Ceci se manifeste notamment par la mise en place de formations précises concernant la clientèle du centre de réadaptation et des types d'interventions : «Nous avons des formations pour les comprendre [...] Ça devient obligatoire pour faire du bénévolat» (bénévole -05) ou dans la volonté de trouver des bénévoles qui ont une expérience professionnelle leur permettant de contribuer à l'amélioration des interventions «comme un professeur d'éducation physique qui est à sa retraite [...], de faire appel à ses idées de stimulation» (professionnel -09). Il va sans dire que ce niveau d'engagement situe d'emblée les bénévoles dans l'espace clinique et les incite à formaliser leur apport selon les logiques d'intervention du programme dans lequel ils s'impliquent. On s'attend donc à ce qu'ils entretiennent des liens forts avec les professionnels et qu'ils affichent une distance professionnelle, une neutralité thérapeutique, avec les usagers.

Toutefois, pour d'autres professionnels et usagers, les bénévoles doivent d'abord et avant tout offrir une présence réconfortante, une oreille attentive aux situations de vie, aux souffrances et aux aspirations des usagers. Ils ont le rôle d'«être attentifs aux bénéficiaires soit par des petits gestes tels que de donner un jus, des biscuits, ou de les écouter» (usager -20) et d'«être disponibles pour ceux qui en ont besoin» (usager -19). Pour eux, les bénévoles doivent s'engager émotionnellement et entretenir une relation qui rend plus humaines les interventions du centre. La création d'un lien avec les usagers est même une demande formulée aux bénévoles durant certaines activités : «On leur demande aussi d'établir un lien avec eux autres, de communiquer avec eux autres pour que ce soit plus facile et stimulant pour les jeunes aussi» (professionnel -14).

Encore une fois, pour mieux illustrer comment ces deux espaces délimitent la place des bénévoles, nous pourrions dire que, d'un côté du spectre, les bénévoles offrent une aide pratique qui se doit d'être efficace d'un point de vue

clinique, tandis que de l'autre, cette aide est surtout de nature socioaffective et se doit de contribuer à l'humanisation des interventions. Définir sa place à l'IRDPQ implique donc nécessairement un positionnement par rapport à ces deux registres d'actions surtout délimitées par des facteurs exogènes aux bénévoles.

Prendre conscience du rôle des professionnels

À l'IRDPQ, les professionnels sont, sans conteste, les acteurs les plus influents quant à la délimitation de la place qu'occupe le bénévolat. Ce sont eux qui, la plupart du temps, constituent le principal point de contact, voire le seul acteur, entre l'IRDPQ et les bénévoles. Les contacts entre les bénévoles et les responsables des programmes au sein desquels ils interviennent sont souvent très ténus ou même inexistants. Ceci fait en sorte que les bénévoles sont généralement peu au courant des modalités de gestion et d'organisation des services dans lesquels ils s'impliquent. La perception des professionnels au sujet de l'espace que devraient occuper les bénévoles devient ainsi prépondérante dans l'image que les bénévoles se font de leur place dans l'établissement. On peut ainsi dire que les professionnels sont généralement les « encadreurs », directifs ou non (voir figure 3), qui délimitent pour l'établissement la place que devrait occuper le bénévolat.

Figure 3



Certains professionnels conçoivent leur rôle d'encadreur de façon souple et la moins contraignante possible. Ils entretiennent des liens plutôt distendus avec les bénévoles. Il s'agit parfois de contacts très courts où communiquent brièvement les professionnels et les bénévoles : « Je les vois deux secondes quand ils viennent chercher le client, là, tu sais... elle part » (professionnel -13). Une bénévole confirme que ce type de relations distantes est fréquent : « Un échange, point. C'est court, les temps où on rencontre ces professionnels-là. Ils nous donnent des documents pis après ça, moi je repars » (bénévole -02). Ils sont non directifs dans leur façon d'interagir avec les bénévoles et comptent d'abord et avant tout sur l'autonomie de ces derniers, comme mentionnent ces professionnels : « Je ne leur ai pas expliqué c'était quoi leur rôle. Je me disais que c'était à eux de juger » (professionnel -13), « Je leur dis un peu, grosso modo "Tu fais ça, tu fais ça." Quand même, ils ont un petit peu de latitude » (professionnel -10). Dans ces cas, l'action des bénévoles est souvent considérée comme complémentaire et

périphérique aux interventions de l'IRDPO. Certains bénévoles estiment que ce manque d'encadrement montre que les professionnels les tiennent parfois pour acquis. « Ils savent trop qu'on est là. Ils sont comme gâtés. Ils savent qu'il va y avoir un bénévole pour chaque personne » (bénévole -07).

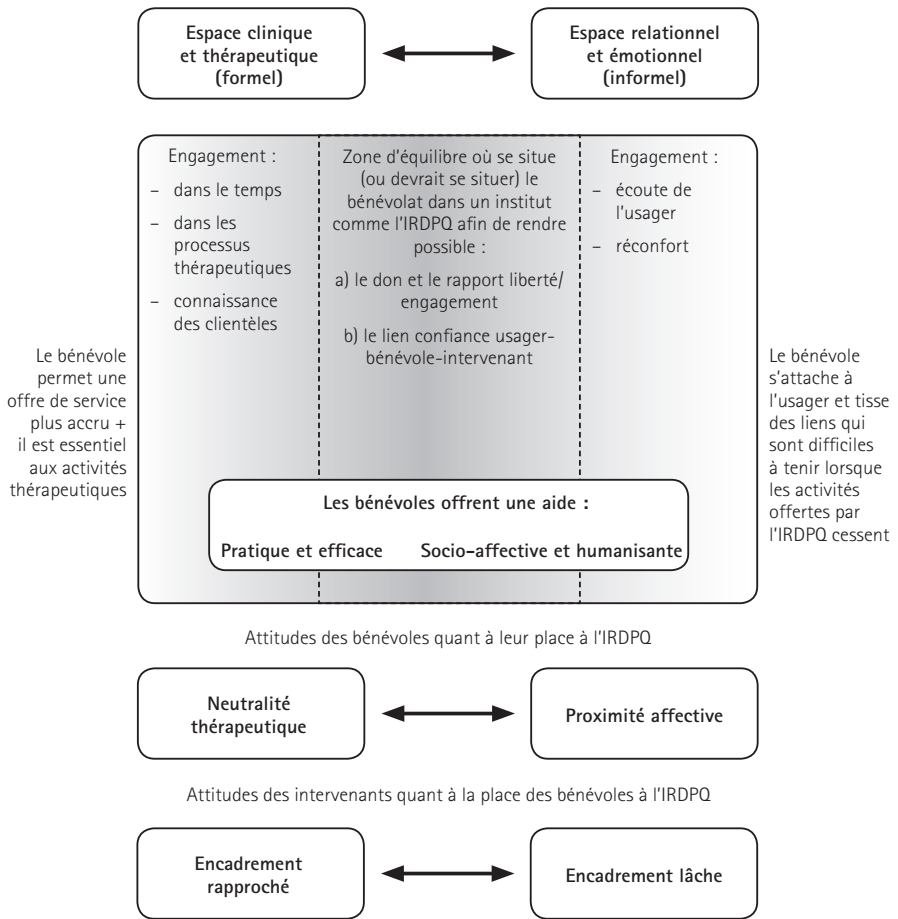
D'autres professionnels considèrent toutefois que l'encadrement qu'ils offrent aux bénévoles se doit d'être rapproché et directif. Ainsi, dans plusieurs cas, les professionnels se voient comme devant « chapeauter » (professionnel -10), « coordonner » (professionnel -11) ou « structurer l'activité » (professionnel -12). Ils se perçoivent comme des guides et des formateurs, positionnant ainsi le bénévolat au cœur de leurs interventions comme un ensemble d'actions qui doit répondre à des normes d'intervention précises et clairement déterminées. Dans l'extrait qui suit, une professionnelle explique que son travail consiste surtout à guider les bénévoles afin qu'ils s'occupent adéquatement des enfants lors des interventions : « Moi, je n'ai pas de jeunes, je contrôle l'activité. Je peux aller voir chaque bénévole pour leur demander : "Est-ce que ça va avec votre jeune ? Est-ce que vous avez de la difficulté ?" » (professionnel -14). En ce sens, transmettre des connaissances et de l'information aux bénévoles est essentiel « pour, explique l'un d'entre eux, qu'ils collaborent dans le même sens que nous » (professionnel -08). Souvent, l'aide des bénévoles est plus qu'un soutien pour ces professionnels, elle est essentielle à la réalisation de certaines activités. Ces professionnels spécifient qu'ils « n'auraient pas pu faire les groupes » (professionnel -09) ou que sans l'aide des bénévoles « les activités n'auraient même pas lieu » (professionnel -14). L'encadrement des bénévoles devient ainsi primordial.

Les types d'encadrements déployés par les professionnels dépendent donc de la perception que ceux-ci se font de la place du bénévolat à l'IRDPO et par conséquent des tâches qu'ils vont attribuer aux bénévoles dans le cadre de leurs interventions. Puisque les professionnels sont souvent le principal, ou même le seul point de contact avec l'établissement, ces types d'encadrement représentent les principaux facteurs exogènes qui influencent la façon dont les bénévoles perçoivent leur place au sein de l'IRDPO.

DISCUSSION

Les tensions et les divergences dans les perspectives des participants sur la place du bénévolat mettent en évidence la multiplicité des façons de positionner et de délimiter le bénévolat dans des milieux de réadaptation comme l'IRDPO (voir Figure 3). Ces tensions et ces divergences ne remettent aucunement en doute la cohérence des services ou la structure qui encadre l'aide des bénévoles. Elles ne font que souligner la complexité des logiques du don, centrales à l'action bénévole, lorsqu'elles se déploient dans des endroits comme les établissements de réadaptation dont le propre est de formaliser et de structurer les relations entre les individus qui donnent de l'aide (des services) et ceux qui en reçoivent.

Figure 4. Trouver sa place à l'IRDPO



Dans un premier temps, le bénévolat à l'IRDPO est une figure de cas qui illustre explicitement le fait que peuvent coexister des logiques difficiles à concilier ou même contradictoires. Le bénévolat prend place à l'intérieur d'un espace formé de tensions où se côtoient à la fois le formel et l'informel, le thérapeutique et le socioaffectif, la liberté et les obligations. Le fragile équilibre qui en découle implique de définir la place des bénévoles à l'extérieur de l'espace réservé aux professionnels même si leurs actions peuvent, quelquefois, prendre place au côté des activités cliniques. Bien que les actions des bénévoles soient souvent d'une intensité relationnelle et émotionnelle presque comparable à celle des proches de la personne aidée, elles ne doivent pas s'y suppléer. Concilier ces différentes façons de donner de son temps à l'Équipe bénévole implique nécessairement qu'il

faillie définir une zone d'équilibre qui permette la coexistence de ces différentes exigences. Il importe surtout d'éviter de dénaturer le bénévolat en le poussant soit dans des espaces professionnalisants (Robichaud, 2003), soit, à l'inverse, de le limiter aux interventions purement socioaffectives. Ainsi, les bénévoles doivent se sentir engagés émotionnellement et sur le plan thérapeutique, mais aussi libres des contraintes professionnelles ou socioaffectives qui pourraient émerger de cet engagement. Se pose à cet égard le problème du rapport entre institution et bénévolat, mais surtout la difficile coexistence des modes de gestion organisationnelle avec les principes du don, puisque deux logiques s'affrontent dans un même espace, soit «la responsabilité formelle, définie contractuellement en référence à des droits, et la responsabilité des liens, vis-à-vis de ceux qui nous sont uniques et pour qui nous sommes uniques» (Godbout, 1992 : 83). La place des bénévoles dans un milieu de réadaptation ne peut donc jamais être définie une fois pour toutes, elle se doit d'être conçue comme «vivante» et dialogique pour ne pas se crisper à l'intérieur de normes expertes ou s'extraire complètement du milieu parce qu'elle ne répondrait qu'à une éthique du relationnel.

Il importe donc d'aider les bénévoles à prendre conscience de leur positionnement sur le spectre de «neutralité thérapeutique» et «proximité affective». Cet exercice peut permettre de mieux identifier les besoins d'encadrement et les activités appropriées pour les bénévoles. De plus, ce type d'exercice pourrait être répété afin d'assurer un suivi continu auprès des bénévoles quant à leur perception de ce qu'ils sont et font au sein de l'institution. Il nous semble donc inutile de mettre en place des cadres uniformes qui dictent à l'avance les mesures d'encadrement et d'orientation, bien que certains éléments reliés à la sécurité ou au statut légal des bénévoles puissent être formalisés. Ce travail d'accompagnement est nécessaire afin que les bénévoles «trouvent leur place» dans des établissements de réadaptation.

Afin de bien baliser la place réservée aux bénévoles, il faut donc déterminer jusqu'à quel point l'aide des bénévoles se doit d'être efficace et pratique ou d'être «humanisante» et ajouter une dimension socioaffective aux services. Cet exercice permettrait d'éviter une mauvaise utilisation de la «plus-value» des bénévoles. Trop formaliser leur rôle dénature l'esprit du don qui anime leur action tandis que circonscrire leur apport au domaine strictement relationnel risque de minimiser leur apport, tant pour eux-mêmes que pour les professionnels ou les usagers du milieu de la réadaptation. Même si, dans les milieux de réadaptation, la première menace est souvent plus pressante, il importe de ne pas négliger la seconde. Ce travail de délimitation exige toutefois que chaque acteur évalue ses besoins en matière de bénévolat. Cette évaluation permettrait de prendre position et de clarifier le rôle des bénévoles auprès des professionnels et des programmes qui sollicitent leur soutien.

Dans un deuxième temps, la présence de tensions quant à la place du bénévolat dans des milieux de réadaptation témoigne d'un autre fait très important : le difficile équilibre qui délimite les conditions du lien de confiance qui se tisse entre les usagers, les bénévoles et les professionnels lorsqu'ils interagissent au sein d'une institution formelle. Dans un contexte où la confiance dans les systèmes experts ne va plus de soi (Giddens, 1994), ces conditions dans les établissements de santé comme l'IRDPO sont difficile à définir, d'autant plus qu'elles doivent être cohérentes avec les visées professionnelles de l'établissement tout en étant, pour demeurer fidèles aux principes du « don », élaborées de sorte qu'il y ait « absence de rupture entre celui qui donne ou rend le service et celui qui le reçoit » (Godbout, 1992 : 82). Pour tous les acteurs, le lien de confiance qu'implique l'action bénévole se déploie dans un espace où se conjuguent les dimensions pratiques de l'intervention (les techniques de déplacement, le respect des plans d'intervention, etc.) aux dimensions « humanisantes » de l'action bénévole (le besoin de soutien émotionnel, le désir de faire une différence, etc.). Cette conjugaison est souvent porteuse de paradoxes ou de situations ambiguës, mais c'est en son cœur qu'est possible la formation d'une zone d'équilibre que plusieurs bénévoles recherchent (voir figure 4). L'atteinte de cet équilibre présente toutefois une difficulté évidente, puisque ces dimensions prennent des configurations originales chez chacun des bénévoles ainsi que chez les professionnels et les usagers qui interagissent avec eux. La confiance nécessaire au lien entre les acteurs concernés se construit donc sur leur capacité à adapter les registres d'actions qui motivent leurs interactions sans nécessairement perdre de vue leurs fondements (efficacité thérapeutique vs relation affective).

Délimiter les rôles du bénévole selon les dimensions pratiques ou « humanisantes » implique de déterminer le type d'encadrement que chacun des rôles nécessite. Pour les professionnels, cela peut signifier, par exemple, d'identifier des paramètres minimum et optimum de formation pour les bénévoles. Également, afin de s'assurer que le lien entre les professionnels et les bénévoles soit en accord avec les attentes mutuelles de ces deux acteurs, il est essentiel d'utiliser les mécanismes de suivi et d'appréciation mutuelle des activités de bénévolat pour comprendre l'espace dans lequel les professionnels et les bénévoles peuvent se rejoindre et créer une alliance bénéfique aux interventions effectuées auprès des usagers. C'est sur cette base que peut se construire le lien de confiance.

Pour résumer, les acteurs du milieu de la réadaptation doivent arriver à définir une zone d'équilibre qui, bien qu'offrant une latitude aux bénévoles, délimite clairement et pour tous les acteurs impliqués dans le bénévolat les frontières à ne pas franchir. L'engagement bénévole comme mode de mise en relation des individus illustre en ce sens un processus de redéfinition du rapport entre liens contractuels et liens obligés. En reprenant les acceptions conventionnelles du

concept d'engagement, Charbonneau et Estèbe disent avec justesse, en parlant de la responsabilité du citoyen contemporain, qu'il s'agit pour les nouveaux acteurs sociaux de «le convaincre, le faire accepter volontairement de s'engager envers les autres et de participer à la vie de la cité» (2001 : 5). Pour les acteurs de l'IRDPQ, il ne s'agit pas de restreindre de façon dogmatique l'action bénévole, mais plutôt de baliser les différents rôles et actions des bénévoles de sorte que leur «don» ne soit pas utilisé pour accroître l'offre de service et ne génère pas de souffrance pour le bénévole lorsque les services à l'usager prennent fin. Sur ce plan, il s'agit peut-être de clarifier avec les responsables des programmes (chefs de programme ou directeurs) la nature de la contribution des bénévoles au sein de ceux-ci. Pour ce faire, des rencontres peuvent être suffisantes, mais il serait aussi sans doute pertinent de créer d'autres outils qui permettraient non seulement aux responsables, mais aussi aux professionnels de situer l'action bénévole au sein de leur programme. Simultanément, ceci pourrait aider les bénévoles à définir les frontières de leur engagement dans des centres comme l'IRDPQ.

CONCLUSION ET PISTES DE RÉFLEXION FUTURES

En guise de conclusion, nous aimerions proposer des pistes de réflexion qui pourraient aider à bonifier et à harmoniser l'action bénévole dans les milieux de réadaptation. La première de ces pistes serait de se pencher sur l'aide à apporter aux bénévoles afin qu'ils prennent conscience, de façon personnalisée, de leur positionnement sur le spectre «neutralité thérapeutique» et «proximité affective» et répéter cet exercice de façon récurrente afin d'assurer un suivi continu auprès des bénévoles quant à leur perception de ce qu'ils sont et font au sein de l'établissement. Il faudrait également circonscrire, programme par programme, jusqu'à quel point l'aide des bénévoles se doit d'être efficace et pratique ou encore «humanisante» et axée sur le socioaffectif. Ceci permettrait d'aider les acteurs impliqués dans la réadaptation à prendre position et à clarifier la place des bénévoles auprès des professionnels de leurs programmes, et ainsi préciser le type d'encadrement que chacune des activités nécessite, en délimitant des paramètres minimum et optimum de formation, par exemple. Il serait aussi important d'utiliser les mécanismes de suivi et d'appréciation mutuelle des activités de bénévolat pour délimiter l'espace dans lequel les professionnels et les bénévoles peuvent se rejoindre et créer une alliance bénéfique aux usagers.

Enfin, définir une zone d'équilibre qui, bien qu'offrant une latitude aux bénévoles, trace clairement et pour tous les acteurs impliqués dans le bénévolat les limites à ne pas franchir afin de situer adéquatement l'action bénévole dans des établissements de réadaptation n'est certes pas une chose simple. Elle implique une coexistence de mondes – systèmes experts, pris ici au sens de Giddens (1994), et logique du don – qui répondent à des finalités pouvant créer des tensions, voire des frictions entre les acteurs. La délimitation

est particulièrement sensible dans les milieux institutionnels comme l'IRDPQ, puisqu'elle renvoie à la capacité de l'établissement à définir un cadre d'action rationnelle et efficace sans toutefois réduire l'apport des bénévoles en les forçant à se professionnaliser, tel que le soulignait déjà Robichaud (2003) il y a une décennie, ou encore en marginalisant leur soutien à cause de la portion «ingérable» de don qu'implique le bénévolat. L'important est de clarifier avec les responsables des milieux institutionnels (chefs de programme ou directeurs) la nature de la contribution des bénévoles voulue au sein de leur programme par l'intermédiaire de rencontres qui favoriserait l'échange entre les professionnels et les bénévoles eux-mêmes impliqués dans les programmes. Ces espaces de dialogue continu peuvent, bien entendu, être perçus comme contraignants pour les milieux qui sont habitués à des cadres formels d'intervention ayant, pour le dire dans un vocable habermassien, une rationalité surtout téléologique. Pour que le bénévolat soit une réelle «plus-value» dans les milieux comme l'IRDPQ, cette mise en dialogue est essentielle afin que le temps offert par les bénévoles ne soit pas soumis à des logiques technicistes qui risquent de dénaturer leurs actions. Plus encore, il s'agit, pour les systèmes experts qui prennent forme dans des établissements comme l'IRDPQ, de ne pas réduire le bénévolat à son utilité pour les services donnés tout en permettant à ces personnes qui donnent dans un milieu institutionnalisé de s'engager dans des actions visant la participation sociale des personnes ayant des incapacités.

RÉSUMÉ | ABSTRACT

Les transformations récentes du bénévolat ont conduit une équipe de recherche à mener une étude portant sur l'ancrage du bénévolat au sein d'un établissement de réadaptation en déficience physique. L'étude avait pour objectif de mieux comprendre les fondements sur lesquels s'appuie l'action bénévole dans cet établissement de même que les fonctions et la place qu'occupent les bénévoles dans les programmes. L'analyse des données récoltées dans le cadre de cette recherche a fait ressortir l'importance de conserver un équilibre entre la neutralité thérapeutique et la proximité affective des bénévoles de même qu'entre l'espace clinique et relationnel qu'ils occupent. Des pistes d'actions sont suggérées afin de conserver cet équilibre central à l'engagement libre et pertinent des bénévoles impliqués dans le milieu de la réadaptation.

Recent changes in volunteer work prompted a research team to conduct a study on the attachment of volunteer workers in a physical disability rehabilitation facility. The objective of the study was to gain a better understanding of the foundations underlying volunteer work in the facility, as well as the functions and roles of the volunteers in the programs. Analysis of the data gathered for the study highlighted the importance of maintaining a balance between therapeutic neutrality and the emotional bonds of the volunteers, as well as between the clinical space and the relational space they occupy. Some possible courses of action are suggested for maintaining this equilibrium essential to the free, appropriate engagement of volunteers in the area of rehabilitation.

R É F É R E N C E S B I B L I O G R A P H I Q U E S

- BARDIN, Laurence. 1986. *L'analyse de contenu*. Paris, Presses Universitaires de France.
- BLACK, Beverly et Pamela J. KOVACS. 1999. «Age-related variation in roles performed by hospice volunteers», *The Journal of Applied Gerontology*. 18, 4 : 479-497.
- BOWERS, Barbera J. 1988. «Family perceptions of care in a nursing home», *Gerontologist*. 28, 3 : 361-368.
- BOWERS, Barbera J. 1987. «Intergenerational caregiving : adult caregivers and their aging parents», *Advances in Nursing Science*. January : 20-31.
- BOWERS, Barbera J. et Marion BECKER. 1992. «Nurse's Aides in Nursing Homes : The Relation Between Organization and Quality», *The Gerontologist*. 32, 3, 6.
- CHANTAL, Yves. 1997. *Motivation et action bénévole, une analyse intégrative*. Montréal, Université du Québec à Montréal.
- CHARBONNEAU, J. et P. ESTÈBE. 2001. «La responsabilité, au-delà des engagements et des obligations». *Lien social et Politiques*, 46 : 5-15.
- DESLAURIERS, Jean-Pierre. 1991. *Recherche qualitative : guide pratique*. Montréal, McGraw-Hill.
- DESLAURIERS, Jean-Pierre. 1997. «L'induction analytique», dans *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Jean. POUPART, DESLAURIERS, Jean-Pierre, Lionel-H. GROULX, Anne LAPERRIÈRE, Robert MAYER, Éditeurs. Montréal, Gaëtan Morin.
- DORVIL, Henri et Jean GAGNÉ. 1992. «La délicate cohabitation du communautaire et de l'institutionnel : Entrevue avec le ministre Marc-Yvan Côté», *Nouvelles pratiques sociales*. 5, 1 : 7-24.
- FOUGEYROLLAS, Patrick. 2010. *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens handicap*. Québec, PUL.
- FOURNIER, Danielle, Michelle DUVAL, Suzanne GARON, Annie FONTAINE et Christine LEFEBVRE. 2001. «La dynamique partenariale sur les pratiques des organismes communautaires dans le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux», *Nouvelles pratiques sociales*. 14, 1 : 111-130.
- GAGNON, Eric and Andrée SÉVIGNY. 2000. «Permanence et mutations du monde bénévole», *Recherches sociographiques*, XLI, 3 : 529-544.
- GAGNON, Éric, Catherine MONTGOMERY, Steve PAQUET, Francine SAILLANT et Robert SÉVIGNY. 2000. *De la dépendance et de l'accompagnement. Soins domicile et liens sociaux*. Québec, PUL.
- GIDDENS, Anthony. 1994. *Les conséquences de la modernité*. Paris, L'Harmattan.
- GILGUN, Jane F. 1994. «Hand into glove : the grounded theory approach and social work practice research», dans *Qualitative research in social work*. SHERMAN, Edmund A. et William James REID, Éd. Chichester, New York, Columbia University Press.
- GODBOUT, Jacques T. 2000. *Le don, la dette et l'identité : homo donator versus homo œconomicus*. Paris et Montréal, Boréal/La Découverte.
- GODBOUT, Jacques T. et Alain CAILLÉ. 1992. *L'esprit du don*. Montréal, Boréal.
- GOTTLIEB, Benjamin. 2002. «Older volunteers : A precious resource under pressure», *La revue canadienne du vieillissement*. 21, 1 : 5-9.
- JAFFE, D.J. and E.M. MILLER. 1994. *Problematising Meaning, in Qualitative methods in aging research*, Londres, Sage Publications.

- KIRWIN, Patricia. M. 1991. *Adult Day Care. The Relationship of Formal and Informal Systems of Care*. New York, Garland Publishing.
- LAMOUREUX, JOCELYNE. 1994. *Le partenariat à l'épreuve, l'articulation paradoxale des dynamiques institutionnelles et communautaires dans le domaine de la santé*. Montréal, Éditions St-Martin.
- LAPERRIÈRE, Barbara. 1997. *Compte rendu du Symposium sur invitation sur les soins palliatifs: Tendances et questions relatives à l'établissement de programmes communautaires dans les provinces et les territoire*. Ottawa, Santé Canada.
- LAVOIE, Jean-Pierre. 2000. *Familles et soutien aux parents âgés dépendants. Technologie de l'action sociale*. Montréal, L'Harmattan.
- LITWAK, Eugene, Peter MESSERI et Merrill SILVERSTEIN. 1990. «The Role of Formal and Informal Groups in Providing Help to Older People». *Marriage and Family Review*. 15, 1-2 : 171-193.
- MAYER, Robert et Francine OUELLET. 1991. *Méthodologie de recherche pour les professionnels sociaux*. Montréal, Gaëtan Morin Éditeur.
- MUCCHIELLI, Alex. 1996. *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris, Armand Collin/Masson.
- PANET-RAYMOND, Jean et Denis BOURQUE. 1991. *Partenariat ou pater-nariat? La collaboration entre établissements publics et organismes communautaires oeuvrant auprès des personnes âgées à domicile*. Montréal, Université de Montréal.
- POUPART, Jean, Lionel-H. GROULX, Jean-Pierre DESLAURIERS, Anne LAPERRIÈRE et Robert MAYER. 1997. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal, Gaëtan Morin Éditeur.
- ROBICHAUD, Suzie. 2000. «L'État et les solidarités bénévoles : les enjeux politiques du vieillissement», *Le Gérontophile*. 22, 3 : 19-25.
- ROBICHAUD, Suzie. 2003. *Le bénévolat entre le cœur et la raison (2^e éd.)*. Collection universitaire. Chicoutimi, Les Éditions JLC.
- ROCAN, Claude. 2011. «Le secteur bénévole dans le monde de la santé publique». *Optimum Online*. 41, 4 : 18-39.
- ROUSSEAU, Nicole et Louise BERNARD. 1999. «Nouveaux visages du bénévolat, nouveaux défis en soins palliatifs», *Les Cahiers de soins palliatifs*. 1, 1 : 35-50.
- SELLTIZ, Claire, Lawrence S. WRIGHTSMAN et Stuart COOK. 1977. *Les méthodes de recherche en sciences sociales*. Montréal, Éditions HRW.
- SÉVIGNY, Andrée, Serge DUMONT et Robin COHEN. 2005. «Volunteers' Practices in Palliative Care: A Multisite Study in Canada», dans *Cancer Research Across the Spectrum : National Meeting for Trainees*, Mont Tremblant, Quebec.
- SÉVIGNY, Andrée. 2002. *La contribution des bénévoles, inscrits dans un organisme communautaire bénévole, au soutien à domicile des personnes âgées*. Montréal, Presses de l'Université de Laval.
- SOLDO, Beth J., Emily M. AGREE et Douglas A. WOLF. 1989. *The Balance Between Formal and Informal Care, in Aging and Health Care: Social Science and Policy Perspective*. M.G. Ory, Bond, K., Ed. London et New York, Routledge.
- STRAUSS, Anselm et Juliet CORBIN. 1994. *Grounded Theory Methodology*, dans *Handbook of qualitative research*. DENZIN, Norman K. et Yvonna S. LINCOLN, Éd. Thousand Oaks, California, Sage Publications.

- TRUDEL, Robert et Rachad ANTONIUS. 1991. *Méthodes quantitatives : appliquées aux sciences humaines*. CEC collégial et universitaire. Montréal, Centre éducatif et culturel.
- VÉZINA, Aline et Andrée Sévigny. 2000. *L'importance du visible et de l'invisible : la contribution des organismes communautaires au soutien à domicile des personnes âgées : recension des écrits*. Québec, Université Laval.