

Université de Montréal

L'insertion sociale par le travail chez les individus
atteints de troubles mentaux : analyse critique

par
Julie Natacha Dufresne

Département de sociologie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences
(M.Sc.)

Décembre 2003

© Julie N. Dufresne, 2003



HM

15

U54

2004

V.012

Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :
L'insertion sociale par le travail chez les individus
atteints de troubles mentaux : analyse critique

présenté par :
Julie Natacha Dufresne

a été évalué par un jury composé des personnes
suivantes :

Christopher McAll
président-rapporteur

Deena White
directrice de la recherche

Paul Bernard
membre du jury

Sommaire

Depuis la désinstitutionnalisation, la perspective dominante dans le combat contre l'exclusion sociale des personnes atteintes de troubles mentaux étant celle de l'insertion socioprofessionnelle, nous savons peu de choses sur la relation qu'entretient cette population avec l'univers du travail. Afin d'élargir les connaissances sur le sujet, ce mémoire a pour objectif d'analyser les perceptions qu'ont les personnes atteintes de troubles mentaux sévères (schizophrénie, troubles bi-polaires et dépression majeure) et bénéficiaires d'assistance sociale de leur rapport avec la sphère du travail (l'emploi, le travail au noir, le bénévolat, le travail domestique et les programmes d'employabilité).

Pour ce faire, nous utilisons un corpus de vingt-neuf entrevues semi-dirigées transcrites verbatim, issues d'une étude menée en 1995. Les entrevues sont codifiées à l'aide d'une grille qui permet de repérer leurs idées propres sur leur rapport au travail au sens économique, politique, social et clinique. Les discours des répondants sont ensuite analysés afin de dégager des « théories implicites » ou « théories profanes » (Rhéaume et Sévigny, 1988).

Nos résultats de recherche nous permettent de conclure que l'impact de la maladie mentale est moindre que celui lié au fait de vivre d'assistance-emploi. L'une des théories implicites centrales des répondants fait de l'emploi l'activité de production la plus privilégiée par la société mais aussi par eux-mêmes. Les autres formes de travail leur offrent peu d'avantages en comparaison avec l'emploi. De l'avis des répondants, l'emploi remporte tous les honneurs tant au niveau économique (amélioration de la situation économique), social (favorise le maintien et le développement des relations sociales) que politique (permet l'expression de la citoyenneté). Pourtant, au plan clinique, l'insertion socioprofessionnelle les « rend malades » tout comme l'assistance sociale. Cela a pour effet de situer les individus au centre d'un rapport paradoxal fort complexe.

Mots clés : maladie mentale, insertion sociale, assistance-sociale, programmes d'employabilité, citoyenneté, théories profanes.

Abstract

Ever since the time of deinstitutionalization, the dominant perspective in the fight against social exclusion of individuals affected by psychiatric problems has been that of their return to work. However, we know little about the relationship that exists between this population and the sphere of work. To develop our understanding of the matter, the objective of this thesis is to analyze the perceptions of people affected by severe psychiatric problems (schizophrenia, bipolar disorders and severe depression) and who are beneficiaries of social welfare, with respect to the sphere of work (employment, work under-the-table or informal work, volunteering, domestic work and employment programs).

We use a corpus of twenty-nine, semi-directed, interviews, transcribed verbatim, obtained in a study of this population carried out in 1995. The interviews are coded using a analytic grid which focuses on the respondents' own ideas about their relation to work in economic, political, social and clinical terms. The respondents' responses are then manually analyzed to decode the "lay" or "implicit" theories (Rhéaume and Sévigny, 1988) that underlie their discours.

The results of the research suggest that the impact of the respondents' mental illness on their perception of their relation to the work world is less important than the impact of being supported by social welfare. One of the central implicit theories held by respondents characterizes employment as the most privileged production activity not only by the society as a whole but also by themselves. Other forms of work forms offer few advantages in comparison with employment. From the respondents' viewpoint, employment is of greater economic value (it improves one's economic condition), social value (it promotes the development and preservation of social relationships) and political value (it allows expression of citizenship). Yet from the clinical standpoint, they are aware that integration into the world of regular employment poses a threat to their mental health. This paradoxical theorization of their relation to the world of work places these individuals within a complex arena of tension amongst economic, social, political and clinical expectations.

Keywords : mental illness, social insertion, welfare, employability, citizenship, lay knowledge, work.

Table des matières

Sommaire.....	i
Abstract.....	ii
Liste des tableaux et des figures.....	v
Liste des principaux acronymes.....	vi
Remerciements.....	vii
Dédicace.....	viii
Introduction.....	1

Chapitre 1

L'individu ayant des troubles mentaux et l'univers du travail : dimensions et enjeux.....	6
1.1 Santé mentale et maladie mentale: définition des concepts.....	6
1.2 Les dimensions et les éléments en jeu dans le rapport entre l'individu et le marché de l'emploi	10
1.2.1 La dimension clinique.....	11
1.2.2 La dimension économique.....	12
1.2.3 La dimension sociale.....	12
1.2.4 La dimension politique.....	14
1.3 Désinstitutionnalisation et politiques actives : vers l'insertion en emploi.....	15
1.3.1 Les programmes d'employabilité : un échec ?.....	19
1.4 De l'insertion à l'emploi au rapport au travail.....	24
1.5 La parole aux principaux concernés	28

Chapitre 2

La relation entre l'individu ayant des troubles mentaux et l'univers du travail : cadre d'analyse heuristique.....	31
2.1 L'univers du travail : des formes et lieux d'expression multiples.....	31
2.1.1 L'emploi.....	32
2.1.2 Le travail au noir.....	33
2.1.3 Le bénévolat.....	33
2.1.4 Le travail domestique.....	34
2.1.5 Le travail effectué dans le cadre de programmes d'employabilité.....	36
2.2 La relation entre l'individu atteint de troubles mentaux et prestataire d'aide sociale et l'univers du travail	39

Chapitre 3

Cadre et démarche méthodologiques.....	45
3.1 Provenance des données	45
3.2 Collecte des données.....	46
3.2.1 Contexte.....	46
3.2.2 Recrutement des répondants.....	47
3.2.3 La description des répondants.....	48
3.2.4 Les entrevues.....	49
3.2.5 Questions d'éthique.....	49
3.3 La démarche d'analyse	50
3.3.1 Dimensions et indicateurs.....	51

3.4 Limites méthodologiques.....	57
<u>Chapitre 4</u>	
Le sens économique du rapport à l'univers du travail.....	59
4.1 Le sens économique du rapport à l'univers du travail : les activités de production	59
4.1.1 L'emploi.....	59
4.1.2 Le travail domestique.....	68
4.1.3 Le bénévolat.....	70
4.1.4 Les programmes d'employabilité.....	72
4.1.5 Le travail au noir.....	77
4.2 Le sens économique du rapport à l'univers du travail : les activités de consommation.....	79
<u>Chapitre 5</u>	
Le sens social du rapport à l'univers du travail	87
5.1 Contribution des répondants aux réseaux sociaux dans leur rapport à l'univers du travail : une participation limitée	87
5.2 Composition des réseaux sociaux : des relations sociales réduites.....	92
5.3 Le soutien social : une contribution aux réseaux sous le signe de la dépendance	94
5.4 La régulation sociale : être ou ne pas être en emploi.....	98
<u>Chapitre 6</u>	
La citoyenneté sous un rapport d'exclusion	103
6.1 La citoyenneté identitaire : le stigmaté « d'assisté »	103
6.1.1 Valeurs sociales : un idéal de vie et de citoyenneté.....	110
6.2 La citoyenneté statutaire : l'aide sociale un droit fondamental ?.....	116
6.3 La citoyenneté effective : assistance sociale et altération des droits sociaux	118
6.4 Une relation complexe où l'emploi rend malade et le non-emploi rend aussi malade	123
6.4.1 L'emploi : conséquences sur la santé mentale des individus.....	124
6.4.2 L'assistance emploi : conséquences sur la santé mentale des individus..	126
<u>Conclusion</u>	
Quelques théories implicites.....	130
Bibliographie.....	139
<u>Annexe 1</u> : Lettre de sollicitation (Français et anglais).....	148
<u>Annexe 2</u> : Lettre de consentement.....	151
<u>Annexe 3</u> : Profil sociodémographique de l'échantillon (Tableau II).....	153
<u>Annexe 4</u> : Caractéristiques sociodémographiques des répondants (Tableau III).....	155
<u>Annexe 5</u> : Guide d'entrevue.....	158
<u>Annexe 6</u> : Codification Nvivo (Figure 4).....	162
<u>Annexe 7</u> : Expérience des répondants à l'égard des formes de travail (Tableau IV).....	164

Liste des tableaux et des figures

Chapitre 1

Figure 1 : Les représentations de l'État de santé mentale.....9

Chapitre 2

Figure 2 : Modèle heuristique des dimensions du rapport à l'univers du travail.....41

Chapitre 3

Figure 3 : Dimensions, indicateurs et sous-indicateurs d'analyse.....53

Chapitre 4

Tableau I: Participation aux programmes d'employabilité de l'assistance sociale (PAIE, EXTRA, formations) et des organismes en santé mentale.....73

Annexes 3

Tableau II : Profil sociodémographique de l'échantillon.....153

Annexes 4

Tableau III : Caractéristiques sociodémographiques des répondants.....155

Annexes 6

Figure 4 : Codification Nvivo.....162

Annexes 7

Tableau IV : Expérience des répondants à l'égard des formes de travail.....164

Liste des principaux acronymes

AQRP :	Association québécoise pour la réadaptation psychosociale
CAMO :	Comité d'adaptation de la main-d'œuvre pour personnes handicapées
CSMQ :	Comité de la santé mentale au Québec
ILO :	International Labour Organisation
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OMS :	Organisation mondiale de la santé

Remerciements

Bien que j'ai parfois eu tendance à l'oublier, la réalisation d'un mémoire ne se fait pas en solitaire, rivée à son écran, accrochée à une tasse de café tenant lieu de bouée de secours. Plusieurs personnes m'ont accompagnée tout au long de ce processus en montagnes russes, riche en émotions de toutes sortes. Je tiens à les remercier de leur patience et de leur support indéfectible.

Merci, d'abord, à Deena White, ma directrice, celle sans qui j'errerais probablement encore dans les méandres de la conceptualisation et de la rédaction. Deena est une directrice formidable, qui possède des qualités de chercheuse extraordinaires et qui a su me guider d'une main de maître à travers toutes les étapes du mémoire. Elle est d'une grande disponibilité et j'ai pu compter à maintes reprises sur ses conseils, ses multiples connaissances et son intelligence. Plus qu'une directrice, j'ai découvert au cours des ans une femme que j'admire beaucoup pour ses qualités professionnelles, mais aussi humaines.

Mes remerciements vont aussi au Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention (GRASP), ses chercheurs et ses étudiants qui m'ont donné la chance de travailler dans un environnement stimulant. Je leur dois aussi d'avoir pu me prévaloir de deux bourses FCAR-Centre sans lesquelles il m'aurait été difficile de travailler dans une relative tranquillité d'esprit.

Je dois beaucoup à André et Diane, mes parents, qui m'ont supportée, au propre comme au figuré. Souvent j'ai été me réfugier auprès d'eux où j'ai toujours trouvé amour, soutien et écoute. Ils m'ont encouragée dans la poursuite de mes projets et m'ont transmis la persévérance et la fierté du travail bien fait. André et Diane, vous ai-je déjà dit que je vous adorais ?

Merci, finalement, à mes amies. À Tania pour toutes ces heures passées au téléphone à se plaindre de nos sorts respectifs. Tu vois ma belle, on l'a enfin notre diplôme ! À Christine, grande érudite, pour toutes ces heures à corriger mes fautes et à semer des virgules par-ci par-là dans mes phrases de huit lignes. Sans oublier les deux Mimi, Virna et So. Merci aussi à Juju, pour son soutien alimentaire et moral qui fut essentiel.

*À mes grands-parents, assis bien confortablement sur leur
nuage : Marcel et Bernadette, de même que Andréas et Irène.*

Aujourd'hui, le 15, remplir sa fiche. Un moment excitant dans le mois, quelque chose à faire. Enfin, aller porter sa fiche, la déposer avec une conscience cosmique dans la boîte A-1 à cet effet. Remplir les petits carrés, saliver sur son enveloppe et la mettre. C'est vraiment fantastique, là, pour le 15, c'est vraiment effervescent, ça fait une journée vraiment occupée où tu trouves un sens à ta vie. Le deuxième jour le plus important, c'est lorsque tu reçois ton chèque dans la boîte à malle. Va-t-il y avoir un « veuillez vous présenter à nos bureaux pour qu'on vous check » ou un ci ou un ça ? Votre chèque va-t-il être baissé, votre chèque va-t-il être monté ? Vous ouvrez l'enveloppe et votre chèque est intact. Vous avez le montant régulier auquel vous avez droit! Deuxièmement, vous allez faire la file pour le changer, car ce jour-là à la banque il y a de l'action. Mais si vous êtes brillant, vous attendez le lendemain. Mais des fois c'est dur d'attendre le lendemain quand le frigidaire est vide. Mais un assisté social intelligent se munit tout le temps d'une bonne ration de Kraft Dinner pour passer ce deuxième jour, ainsi vous économiserez du temps à la banque. Mais pourquoi économiser du temps à la banque, dans le fond, quand on a tant de temps à perdre? C'est pour ça je suggère aux assistés sociaux de tout le temps aller changer leur chèque le 1er et de faire la file, ça vous donne le feeling. Ensuite de ça, ben, il reste 28 jours. Vingt-huit jours. (répondant no 7 de cette étude)

Ce mémoire porte sur les perceptions des individus atteints de troubles mentaux et bénéficiaires d'assistance sociale vis-à-vis du monde du travail. Si, à première vue, le thème semble avoir été exploré de fond en comble, nous verrons au cours des chapitres qui suivent que notre approche s'avère bien différente de celles qui ont été empruntées jusqu'à maintenant pour étudier le sujet.

Alors qu'à l'âge classique, on tenta de réduire la folie au silence dans ce que Foucault nomme *le grand renfermement* (Foucault, 1972), les pratiques d'institutionnalisation des malades de l'esprit persistent encore pendant des siècles. Au Québec, il aura fallu attendre jusqu'en 1962 pour que débute la première vague de désinstitutionnalisation. Une seconde phase s'amorça avec la réforme Castonguay-Nepveu au début des années soixante-dix, puis une troisième, avec l'adoption par le gouvernement du Québec de la politique de santé mentale en 1989 (Mercier, 1997). C'est aussi à cette époque qu'a émergé l'intérêt pour l'insertion socioprofessionnelle des personnes ayant des troubles mentaux.

Pourtant, les personnes atteintes de maladie mentale sont depuis longtemps exclues du marché de l'emploi, mais aussi des autres sphères sociales et politiques. Malgré les efforts de la communauté scientifique pour élargir le débat sur l'exclusion sociale des personnes ayant une maladie mentale et pour promouvoir l'insertion sociale des personnes ayant des troubles mentaux dans divers secteurs de la société tels que le logement, les études et l'emploi (Mercier, 2000), la perspective dominante sur le sujet demeure néanmoins l'insertion socioprofessionnelle. Même si l'exclusion recouvre une réalité plus large, ses théorisations accordent une grande importance à la relation qu'entretient l'individu avec le marché de l'emploi et à cette sphère plus vaste qu'est le travail. C'est ce qui explique en partie la présence des questions liées à l'insertion socioprofessionnelle dans l'insertion sociale des populations exclues (Morris, 2001; Muffels et Fouarge, 2000).

L'intérêt du monde de la recherche et des organismes oeuvrant en santé mentale pour l'insertion socioprofessionnelle des personnes ayant des troubles mentaux est vif. Leur exclusion de cette sphère d'activité est importante. Des études récentes révèlent en effet que la majorité des gens atteints de maladie mentale demeurent exclus du marché de l'emploi. Au Québec, l'AQRP est d'avis que 80% des individus qui vivent des problèmes graves de santé mentale demeurent exclus du marché de l'emploi malgré leur aptitude et leur désir d'y être intégrés (Boivin *et al.*, 2001). L'accès au marché de l'emploi étant ardu pour cette population, l'assistance sociale devient, dans les conditions actuelles, une structure importante de subsistance (White, 2000).

Les personnes ayant des troubles mentaux sévères sont considérées par le système d'assistance sociale du Québec comme étant inhabilitées à intégrer le marché de l'emploi. Contrairement à la plupart des bénéficiaires d'assistance sociale, ceux-ci n'ont pas l'obligation de participer aux mesures d'employabilité telles que PAIE ou EXTRA. Des programmes d'employabilité spécifiquement dédiés à cette clientèle ont été établis, mais peu d'individus arrivent à se tailler une place sur le marché. Selon diverses études, les obstacles, parfois majeurs, sont d'ordre structurel et individuel (Anthony et Blanch, 1987; Becker, 1998; Crowther, 2001; Mercier, 1999; White, 2001).

Pourquoi s'intéresser à l'insertion au marché de l'emploi des personnes ayant des troubles mentaux ? Parce que les enjeux sont importants, tant au niveau économique, social, politique que clinique, comme nous le verrons au cours de ce mémoire. L'importance d'avoir un emploi dans le combat contre l'exclusion sociale des personnes atteintes de troubles mentaux semble faire l'unanimité (Boivin *et al.*, 2001; Crowther *et al.* 2001; Dorvil *et al.*, 1997; Lauzon *et al.*, 2000). D'ailleurs, c'est à partir des dimensions économique, sociale, clinique et politique qu'est en partie conceptualisé le rapport des individus au travail. Mais nous ne savons que très peu de choses sur les perceptions des individus ayant des troubles mentaux et bénéficiaires d'assistance-emploi quant à la relation qu'ils entretiennent avec l'univers du travail. Qu'en pensent les principaux concernés ? C'est ce que nous souhaitons découvrir.

L'un de nos intérêts face à notre question de recherche est justement de savoir quelles sont les théories à l'égard de leur rapport au travail que soutiennent implicitement les personnes ayant des troubles mentaux. Nous reconnaissons aux acteurs un savoir profane, issu de leur expérience de vie quotidienne au sein d'une société donnée, où ceux-ci se posent comme experts face à leur propre situation. Connaître leurs perceptions vis-à-vis de leur relation avec le travail revient à mieux connaître, à partir de leur point de vue, le contexte social, les symboles et les valeurs, dans lesquels leurs actions s'inscrivent (Popay et Williams, 1996; Réhaume, 1988). Un second intérêt réside dans la conceptualisation de cet univers du travail. N'existe-il pas d'autres formes d'activité de production que l'emploi ? Que savons-nous du rapport des individus à l'égard du travail au noir, du bénévolat, du travail domestique et du travail effectué dans le cadre d'une participation aux programmes d'employabilité ?

Notre recherche se propose donc d'examiner, à partir de la perspective des principaux concernés, ce rapport au travail pris dans son entière complexité et ses multiples formes d'activités de production. Une question fondamentale nous guide tout au long de nos travaux : selon les perceptions des personnes atteintes de troubles mentaux et bénéficiaires d'assistance sociale, de quelles manières sont exprimés et interagissent les divers éléments en jeu dans la relation qu'ils entretiennent avec le travail ? Pour ce faire, nous utilisons un cadre heuristique inspiré de la revue de littérature sur la question, ainsi que du concept d'inclusion sociale proposé dans les travaux récents de P. Bernard (2001).

L'originalité de notre recherche par rapport à celles déjà effectuées sur cette question repose en partie sur notre définition extensive du travail qui nous permet d'élargir nos connaissances quant aux perceptions de notre population à l'étude vis-à-vis de l'emploi, mais aussi des autres formes de travail. L'utilisation du concept des « théories implicites » s'avère aussi fort pertinente puisque nous en savons très peu sur les conceptions et les théories des principaux concernés sur le sujet. Bien que des recherches aient été effectuées auprès des personnes bénéficiaires d'assistance sociale, rares sont celles qui ont porté sur les perceptions des personnes considérées inaptes dû à

leur maladie mentale. Nous espérons qu'une meilleure connaissance des théories et de l'expérience de cette population puisse générer des politiques et des interventions mieux adaptées à la réalité des individus. Finalement, nous avons conçu un cadre heuristique qui cherche à refléter de manière dynamique les dimensions et les éléments en jeu dans cette relation. Ce n'est donc pas une analyse statique qui est proposée ici, mais bien l'étude des différentes interactions entre les multiples composantes de cette relation très complexe avec le travail.

Le chapitre 1 présente notre manière de conceptualiser la maladie mentale, ainsi qu'une revue de littérature sur l'insertion socioprofessionnelle des personnes ayant des troubles mentaux, puisque c'est sous cet angle qu'est habituellement conceptualisée la relation de l'individu au travail. Nous verrons, dans ce chapitre, les principaux enjeux liés à l'insertion au marché de l'emploi de cette population et les questions soulevées dans la recension des écrits.

Le chapitre 2 explique les multiples activités de production qui composent le travail et le cadre heuristique utilisé dans notre compréhension de la relation de l'individu à cet univers. Nous y verrons de quelle manière les dimensions économique, sociale, politique et clinique sont liées les unes aux autres et nous aident à mieux cerner une relation qui est à la fois complexe et dynamique.

Le chapitre 3 est quant à lui consacré à la démarche méthodologique. Nous verrons en détail la provenance des données utilisées dans le cadre de cette recherche qualitative effectuée auprès de 29 répondants pour qui un diagnostic de schizophrénie, de troubles bi-polaires ou de dépression majeure a été posé. De plus, la seconde section présente la méthode d'analyse utilisée pour cette étude.

Nos résultats seront présentés aux chapitres 4, 5 et 6 qui font état respectivement de la dimension économique, sociale et politique du lien au travail selon les perceptions des répondants. Le chapitre 6 traite également de leur rapport paradoxal entre l'emploi et l'assistance sociale.

En conclusion, nous examinons les inter-relations entre les dimensions et les composantes économiques, sociales et politiques présentées dans les trois derniers chapitres. Nous y effectuerons les liens entre nos résultats de recherche et la littérature en plus de présenter les théories implicites des répondants. Nous y discuterons également de la citoyenneté statutaire chez les personnes ayant des troubles mentaux : l'emploi, droit ou devoir ?

Chapitre 1

L'individu ayant des troubles mentaux et l'univers du travail : dimensions et enjeux

Ce mémoire a pour objectif d'analyser les perceptions qu'ont les personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants qui sont bénéficiaires d'assistance sociale dans leur rapport avec la sphère du travail compris dans toute sa complexité. Ce rapport est analysé à partir des représentations des principaux intéressés quant à l'emploi, le travail au noir, le travail domestique et le travail dans le cadre des programmes d'employabilité qui constituent l'ensemble de l'univers du travail tel que nous l'entendons. Une question fondamentale nous guide tout au long de nos travaux: selon les perceptions des personnes atteintes de troubles mentaux et bénéficiaires d'assistance sociale, de quelles manières sont exprimés et interagissent les divers éléments en jeu dans la relation qu'ils entretiennent avec le travail ?

Dans ce chapitre, nous définirons dans un premier temps ce qu'est la maladie mentale ou les troubles mentaux. Par la suite, nous ferons une recension des écrits portant sur l'insertion socioprofessionnelle qui demeure l'angle sous lequel est majoritairement traitée la relation avec la sphère du travail. Nous verrons ensuite que les programmes d'employabilité ont suscité beaucoup d'engouement et examinerons les principaux obstacles relevés à même la littérature quant à l'insertion au marché de l'emploi des personnes ayant une maladie mentale. Cette recension approfondie de la littérature nous permettra de cerner les acquis dans ce domaine, mais aussi les limites dans notre compréhension d'un phénomène qui se veut plus large que l'insertion socioprofessionnelle. Nous conclurons sur les questionnements qu'a soulevés cette recension des écrits et nous présenterons nos propres orientations de recherche.

1.1 Santé mentale et maladie mentale: définition des concepts

Afin de bien comprendre ce à quoi nous faisons référence tout au long de cet exposé, cette section se propose de clarifier les termes « santé mentale », « maladie mentale » ou « troubles mentaux ». La santé mentale et la maladie mentale sont-elles distinctes ou

analogues? L'une est-elle simplement l'inverse de l'autre ? En fait, il existe une différence entre ces termes, bien qu'ils demeurent inter-reliés.

Considérant les pièges multiples que peut entraîner une définition de la santé mentale en terme de normalisation, le Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ) privilégie une interprétation nettement dynamique qui permet d'apprécier la complexité de la problématique:

La santé mentale, définie comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, s'apprécie entre autres à l'aide des éléments suivants : le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu. Elle résulte d'interactions entre les facteurs biologiques, psychologiques et contextuels. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne.¹

Ainsi, la santé mentale dépend d'une multitude de conditions interdépendantes qui interviennent dans la relation qu'entretient l'individu avec son environnement économique, social, culturel et politique. Cette référence aux déterminants sociaux de la santé mentale tente en partie de faire la lumière sur la multitude de facteurs pouvant intervenir au niveau de la santé mentale des individus et dans l'émergence des problèmes mentaux. Toutefois, en aucun cas, ce type d'approche ne désavoue l'influence de la personne, son histoire, ses perceptions et ses choix. L'utilisation du modèle écologique par le CSMQ permet de rendre compte avec justesse des différents niveaux (microsocial, méso-social et macrosocial) et des inter-relations entre les facteurs dits sociaux ou contextuels à l'œuvre. Il est important de spécifier que les facteurs contextuels se situent à deux niveaux : les pressions contextuelles exercées sur la personne et les stratégies que prendra l'individu pour faire face à ces pressions. De plus, l'impact des facteurs contextuels est subjectif et réfère tant aux perceptions et significations que leur attribue l'individu qu'à ces caractéristiques objectives :

Dans cette perspective, la santé mentale peut également être considérée comme une ressource collective, à laquelle contribuent tout autant les

¹ Comité de la santé mentale du Québec (1994). *Recommandations pour développer et enrichir la politique de santé mentale*, Québec, Les publications du Québec, p.7.

institutions sociales et la communauté entière que les personnes prises individuellement.²

La santé mentale est donc un phénomène d'ordre individuel, mais aussi social. Les problèmes de santé mentale, quant à eux, émergent à un point d'interaction entre les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels :

Ces problèmes ont des formes d'expression multiples et découlent notamment des conditions de vie difficiles tels la pauvreté et l'isolement, d'événements perturbateurs (violence conjugale ou abus sexuels). Ils s'expriment au sein d'un milieu et en lien avec la dynamique de celui-ci.³

Toutefois, lorsqu'il est question de maladie mentale ou de trouble mental, qui sont des synonymes, nous référons aux troubles pour lesquels un diagnostic est possible. L'outil de référence majeur en Amérique du Nord afin de poser un diagnostic de maladie mentale est le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV). S. Vézina (2002) précise :

La notion de « trouble mental grave et persistant » fait référence généralement à une symptomatologie désorganisante et instable pour la personne.⁴

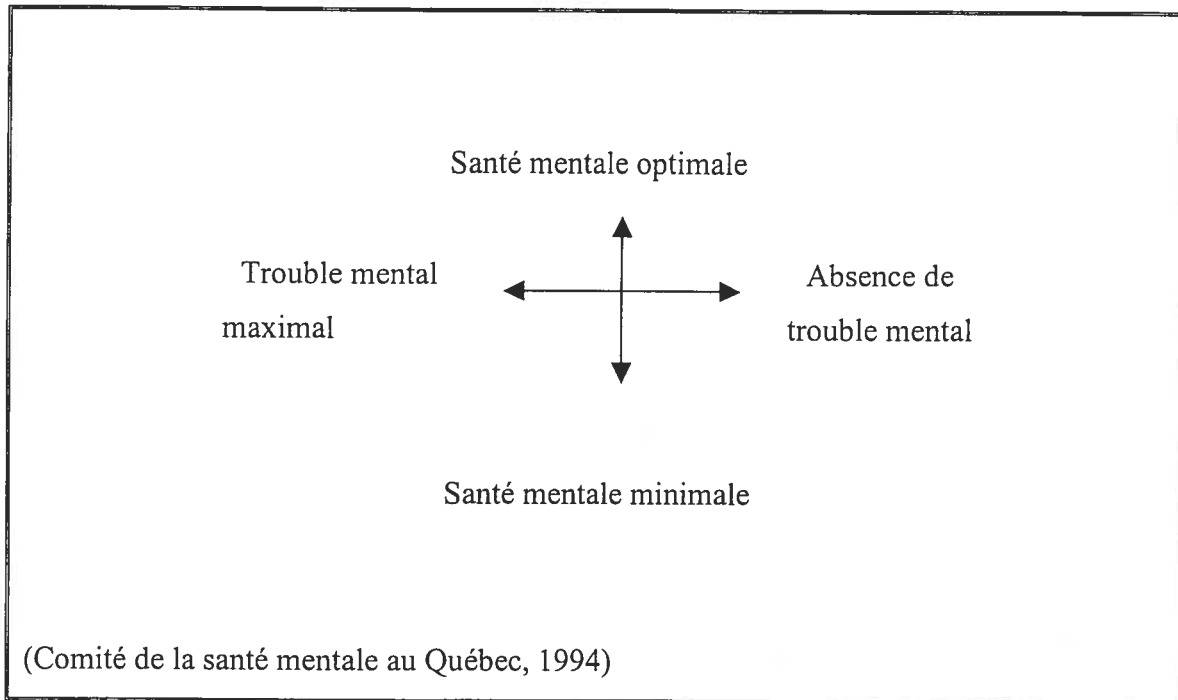
Ainsi, une personne peut être en mauvaise « santé mentale » (exp. souffrir d'épuisement ou d'anxiété) sans nécessairement être atteinte d'une maladie mentale qui est généralement accompagnée de symptômes spécifiques (exp. délire, perturbations cognitives, hallucinations, etc.). Ces symptômes ont habituellement des impacts très importants sur le fonctionnement de l'individu (Dorvil *et al.*, 1997). De même, une personne ayant reçu un diagnostic de maladie mentale ou de troubles mentaux peut jouir d'une santé mentale relativement bonne lorsque les différents symptômes sont sous contrôle par le biais d'une médication appropriée et/ou d'une psychothérapie. Ces deux réalités, santé et maladie mentale, se recoupent et ne sont donc pas exclusives l'une de l'autre, comme l'illustre la figure qui suit.

² Comité de la santé mentale du Québec (1994). *Recommandations pour développer et enrichir la politique de santé mentale*, Québec, Les publications du Québec, p.8.

³ *Idem*, p.9.

⁴ Vézina, S. (2002). « Perspective critique en intégration au travail des individus vivant des troubles mentaux graves et persistants », *Santé mentale au Québec*, vol. 27, No. 1, p. 287.

Figure 1 : Les représentations de l'état de santé mentale



L'état de santé mentale se définit comme étant le positionnement de l'individu au sein d'un des quadrants formés par les axes cartésiens et délimités par les deux continuums que sont la santé mentale et les troubles mentaux (figure 1). Nous observons que si certaines personnes pour qui aucun diagnostic n'a été posé peuvent présenter des symptômes habituellement révélateurs de maladie mentale, d'autres peuvent se sentir en très bonne santé mentale même si un diagnostic de troubles mentaux a été posé. Les gens atteints de maladie mentale ou de troubles mentaux n'ont pas tous les mêmes symptômes et ceux-ci ne s'expriment pas avec la même intensité au cours de leur vie. Santé mentale et maladie mentale sont donc deux réalités non exclusives, qui dépendent d'une multitude de conditions sociales, culturelles, économiques, politiques, etc. Celles-ci ne sont pas que purement psychologiques ou biologiques puisqu'elles s'inscrivent dans la relation qu'entretient l'individu avec son environnement au sens large du terme.

Les recherches en épidémiologie psychiatrique, qui remontent aussi loin que le 19^e siècle, ont tenté de cerner la relation entre le statut socio-économique et la maladie mentale. (Jayakody *et al.*, 1998). Il est admis que plus de gens souffrent de troubles

mentaux dans les classes sociales économiquement défavorisées (CSMQ, 1994). La conceptualisation la plus commune tend à démontrer l'influence du statut socio-économique sur la maladie mentale. Ainsi, un faible statut socio-économique engendre de graves répercussions sur le fonctionnement psychologique des individus, ce qui a pour effet de jouer un rôle déterminant dans l'émergence de la maladie mentale (Dohrenwend *et al.*, 1992 cité par Jayakody *et al.*, 1998; Power *et al.*, 1991 cité par Timms, 1998). À l'inverse, d'autres études ont préféré mettre l'accent sur la maladie mentale comme facteur d'influence sur le statut socio-économique de la personne. Ces recherches ont cherché à vérifier l'impact des troubles mentaux sur l'emploi. Ainsi, les conséquences liées à la maladie telles que la présence de stigmates, l'absentéisme et le licenciement, pour n'en nommer que quelques-unes, réduiraient les possibilités d'accession à un statut socio-économique favorable (Jayakody *et al.*, 1998; White; à paraître). Indépendamment du lien qui existe entre le statut socio-économique et la maladie mentale, force est de constater que la majorité des individus ayant des troubles mentaux sévères et persistants vivent d'aide sociale toute leur vie ou, du moins, à certaines périodes de celle-ci (White, 2000). C'est le cas pour l'ensemble de la population à l'étude qui est bénéficiaire de l'assistance-emploi et qui est considérée inapte, par le système d'assistance publique, à intégrer le marché de l'emploi. Celles-ci ont également toutes reçu un diagnostic de troubles mentaux, que ce soit de schizophrénie, de troubles bi-polaires ou de dépression majeure.

1.2 Les dimensions et les éléments en jeu dans le rapport entre l'individu et le marché de l'emploi

Bien qu'elle ne soit pas exclusive à cette perspective, la littérature présentée porte principalement sur l'insertion socioprofessionnelle puisque telle est majoritairement conceptualisée la relation des personnes ayant une maladie mentale avec la sphère du travail. Pour notre part, nous considérons que le travail ne se limite pas qu'à l'emploi, mais qu'il englobe aussi d'autres sphères d'activités de production, tels le travail au noir, le bénévolat, le travail domestique et les programmes d'employabilité. Nous aurons l'occasion au cours du prochain chapitre d'approfondir cette notion de l'univers du travail qui s'avère centrale dans notre étude. Cependant, voyons dans un premier temps quels

sont les dimensions et les éléments en jeu selon la littérature portant sur l'insertion socioprofessionnelle et résumons quelques-unes des interrogations qu'ont suscitées ces écrits.

1.2.1 La dimension clinique

L'une des dimensions en jeu dans cette relation, lorsqu'il est précisément question des personnes atteintes de troubles mentaux graves et persistants, est de nature clinique. La majorité des auteurs et des études consultés sont d'avis que le travail – une activité de production pour laquelle il n'y a pas nécessairement de rémunération – constitue un facteur déterminant dans le rétablissement des individus aux prises avec des troubles mentaux (Rogers, 1995). Il appert que le travail favorise le maintien du bien-être psychologique, l'estime de soi (Cook et Razzano, 2000; Dorvil *et al.*, 1997; Scheid, 1993) et la diminution des symptômes psychiatriques (Cunningham *et al.*, 2000; Lehman, 1995). Quant au travail rémunéré, il permet de réduire les symptômes associés à la maladie, de même que le taux de ré-hospitalisation (Noble, 1998), et ce de manière plus significative que le travail non rémunéré (Bell et Lysaker, 1997). Notons toutefois que ces résultats de recherche portent sur le travail dans le cadre de milieux protégés (plateaux de travail, ateliers supervisés, etc.), et non sur un emploi au sein du marché.

Depuis les années quatre-vingt, il existe aux États-Unis un mouvement visant l'insertion socioprofessionnelle au marché de l'emploi nommé « Supported Employment ». Les emplois offerts ont parfois fait l'objet de quelques modifications (exp. temps partiel ou partagé), mais ce n'est pas systématique puisqu'il s'agit d'emplois issus du marché traditionnel. Un support constant est offert à l'employé souffrant de maladie mentale et l'adaptation des postes de travail est possible dans certains cas. Les recherches effectuées sur ce type de programmes révèlent des résultats cliniques intéressants. Une étude menée par Mueser *et al.* (1997) auprès d'individus ayant des troubles mentaux participant à un « Individual Placement and Support Program » qui utilise ce type d'approche, conclut à une diminution des symptômes liés à la maladie, à un meilleur fonctionnement général et à une hausse de l'estime de soi. En fait, la plupart des études sont d'avis que les programmes de type « Supported Employment » semblent

prometteurs, tant en ce qui concerne le succès lié à l'insertion socioprofessionnelle que les résultats cliniques positifs (Becker *et al.*, 2001; Cook et Razzano, 2000; Crowther *et al.*, 2001; Howton Ford, 1995; Lehman, 1995). Nous verrons dans la section 1.4 que si l'insertion professionnelle peut être bénéfique pour les individus ayant des troubles mentaux, celle-ci peut également engendrer des effets négatifs sur la santé mentale des populations intégrées au marché de l'emploi.

1.2.2 La dimension économique

Le second élément au sein de ce rapport, lié plus spécifiquement au marché de l'emploi, est d'ordre économique. Puisque l'insertion à l'emploi permet de diminuer les hospitalisations, elle permet indirectement de réduire les coûts associés aux services hospitaliers (Dorvil *et al.*, 1997). Des auteurs vont plus loin en spécifiant que de meilleurs services d'insertion à l'emploi pourraient aussi entraîner une diminution des coûts sociaux en réduisant le recours inapproprié au système carcéral qui est parfois mis à profit pour contrôler les symptômes de certains individus (Nobles, 1998). En outre, selon d'autres auteurs, la détention d'un emploi peut permettre une diminution significative de la dépendance aux subsides de l'État (Lauzon *et al.*, 2000), en plus d'offrir certains avantages économiques aux individus (Cook et Razzano, 2000).

1.2.3 La dimension sociale

Au-delà des dimensions clinique et économique, il en existe une troisième qui est de nature sociale. D'un point de vue général, la détention d'un emploi rémunéré sur le marché conventionnel confère de la dignité (Châtel, 1999) et donne accès à un statut social valorisé et reconnu (Lauzon *et al.*, 2000). Mais de manière plus spécifique, le lien à l'emploi permet l'identification sociale, la participation sociale en plus de confirmer l'adhésion de l'individu aux valeurs de la société.

Dans notre société, à la question « qui sommes-nous ? » se profile comme attendue une réponse en termes d'identité socioprofessionnelle. Il est admis par plusieurs auteurs

que l'emploi demeure le principal élément structurant l'identité sociale et qu'il agit comme un principe identificatoire reconnu. S. Vézina *et al.* (1992) reconnaissent que :

(...) le travail est devenu aujourd'hui, au-delà des critiques et des désenchantements, une des sources principales de l'identité d'une personne.⁵

L'emploi influence notre conception de soi et a un impact dans nos relations avec autrui (Scheid, 1993). La participation sociale semble aussi être un élément d'importance. Une étude menée par Morris (2001) auprès de jeunes gens lourdement handicapés conclut que l'absence de participation au marché de l'emploi provoque un état de dépendance qui tend à exclure l'individu dépossédé de toutes formes de contribution économique :

(...) being without paid work inevitably meant being « dependent », shut out from society and with no contribution to make.⁶

La participation sociale est un élément souvent mentionné dans la littérature portant sur l'insertion socioprofessionnelle des personnes atteintes de troubles mentaux (Dorvil *et al.*, 1997; Lauzon *et al.*, 2000; Lehman, 1995), qui a une portée très grande sur d'autres aspects de la vie de l'individu, tels que l'autonomie, le sens à la vie, ainsi que le sentiment d'être utile et productif à la société. Selon Chandler *et al.* (1999) :

No one needs or deserves the empowering advantages of meaningful job more than adults with severe psychiatric disabilities. For all workers, employment is more than a source of money; it is a locus for friendships; a way to be active and productive; a source of self-sufficiency; and a way to freely participate in society.⁷

On ne peut parler de la participation sans faire mention de l'appartenance sociale. Selon certains auteurs, la participation étant actuellement assujettie en quasi-totalité à la sphère économique (Lévitass, 1996; Walters, 1997), l'individu voit sa contribution en tant qu'acteur producteur de richesse, mais aussi en tant que consommateur des biens produits. Ainsi, Bauman (1998) constate :

⁵ Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vinet, A. et Laurendeau, M.-C. (1992). *Pour donner un sens au travail. Bilan et orientation du Québec en santé mentale et travail*, Comité de la santé mentale au Québec (CSMQ), Gaëtan Morin éditeur, p.1.

⁶ Morris, J. (2001). « Social Exclusion and Young Disabled People With High Levels of Support Needs », *Critical Social Policy*, Vol. 21, No. 2, p.177.

⁷ Chandler, D., Shelley, L. et P. Barry (1999). «The menu approach to employment services: Philosophy and five-year outcomes », *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 23, No., 1, p.24.

To meet the social norm, to be a fully-fledge member of society, one needs to respond promptly and efficiently to the temptations of the consumer market (...).⁸

Notre appartenance à la société capitaliste s'exprime via la consommation de biens qui ont une valeur symbolique et dont l'impact sur la reconnaissance sociale est grand. À preuve, l'engouement pour la contrebande de produits de marque contre-faits. L'importance n'est pas dans le produit même, mais dans l'apport au niveau social qu'entraîne l'acquisition (et la mise en valeur) d'une marque de commerce reconnue.

Nous retiendrons que les principaux éléments sociaux du travail, et plus particulièrement de l'emploi, sont leur contribution à l'identité sociale, à la participation et au sentiment d'appartenance aux valeurs et aux normes de la société. En fait, ces trois éléments, pourtant considérés à l'origine comme étant de nature sociale, font partie des composantes multiples relatives à la citoyenneté telle que conceptualisée par P. Hassenteufel (1997).

1.2.4 La dimension politique

Le principal élément relatif à la dimension politique dans la relation entre l'individu et le travail se traduit par la citoyenneté. Selon P. Hassenteufel (1997), la citoyenneté revêt trois volets qui sont inter-dépendants les uns des autres : *statutaire*, *identitaire* et *effectif*. Une telle définition de la citoyenneté a l'avantage de mieux saisir les nuances.

C'est la dimension *statutaire* de la citoyenneté qui est évoquée par les auteurs en santé mentale lorsqu'ils en appellent au droit à l'insertion socioprofessionnelle au marché traditionnel des personnes atteintes de troubles mentaux (Boivin *et al.*, 2001; Lauzon *et al.*, 2000). La dimension statutaire permet la définition juridique des droits et des devoirs des citoyens, où, selon P. Rosenvallon (1995), « (...) les obligations de la collectivité envers chacun de ses membres sont la contrepartie de l'implication de ceux-ci ».⁹ C. Mercier (2000) va plus loin en intégrant la dimension des rôles sociaux à cette définition statutaire:

⁸ Bauman, Z. (1998). *Work, Consumerism and the New Poor.*, Buckingham, Open University Press, p.90.

⁹ Rosenvallon, P. 1995). *La nouvelle question sociale : repenser l'État-providence*, Seuil, Paris, p.49.

L'objectif n'est plus d'insérer dans son milieu une personne avec des troubles mentaux graves, mais bien de la maintenir dans ses droits et de lui donner les moyens d'assumer ses responsabilités et ses rôles en tant que citoyenne ou citoyen. (...). Il en est de même pour le travail ou toute activité productive.¹⁰

Cette opportunité pour le citoyen d'exercer un rôle social, qu'a relevée C. Mercier, s'apparente en partie à la deuxième dimension de la citoyenneté définie par P. Hassenteufel. Il s'agit de *l'identité* citoyenne qui implique à la fois la reconnaissance par autrui de cette identité, ainsi que le sentiment d'appartenance à la collectivité ressentie par l'individu même. L'identité citoyenne se construit en fonction des rôles détenus par les individus, mais aussi, comme nous l'avons vu précédemment, en fonction de l'identité sociale et de l'appartenance aux valeurs de la société.

La troisième et dernière dimension relative à la citoyenneté est dite *effective*. Elle réfère à l'existence concrète et à l'application réelle des droits et devoirs définis juridiquement. En effet, ce n'est pas parce que les droits sont juridiquement reconnus que les individus ont les moyens de les exercer ou, même, qu'ils y ont accès. Même si le droit à l'insertion socioprofessionnelle des individus ayant des troubles mentaux n'est pas remis en question, il n'en demeure pas moins que le marché de l'emploi ne leur offre que peu d'ouvertures. À preuve, l'OMS estime que 90% des personnes « handicapées du psychisme » (selon son appellation), aptes et disponibles à intégrer le marché du travail, sont sans emploi (Boivin *et al.*, 2001). Mais si le lien entre l'individu et le marché de l'emploi revêt tant d'importance, pour quelles raisons l'intérêt pour l'insertion socioprofessionnelle des individus atteints de troubles mentaux est-il si récent ?

1.3 Désinstitutionnalisation et politiques actives : vers l'insertion en emploi

En fait, il semble que la désinstitutionnalisation, d'une part, et l'émergence des politiques actives quant au marché de l'emploi, d'autre part, fournissent quelques éléments de réponses. Afin de bien comprendre l'essor d'un intérêt visant la réinsertion sociale des malades mentaux, nous devons, selon C. Mercier (1997), mieux comprendre le mouvement de la désinstitutionnalisation. Au Québec, le système asilaire a régné

¹⁰ Mercier, C. (2000). « Espoir et défis : santé mentale communautaire et troubles mentaux graves », *Revue canadienne de santé mentale*, Vol. 19, No. 2, p. 149.

jusqu'en 1960 (Boudreau, 1984). Ce n'est qu'avec la publication du rapport de la commission Bédard en 1962, que l'on vit naître les premiers services dits psychiatriques. C'est à ce moment que l'on situe, au Québec, la première vague de désinstitutionnalisation. À cette époque, l'insertion sociale était privilégiée, mais l'intégration en emploi ne faisait pas partie des priorités de la réforme. La deuxième vague s'est amorcée avec la commission Castonguay-Nepveu, au début des années soixante-dix. Même si le modèle privilégié en est alors un de santé globale et de prévention, un mouvement de protestation contre la psychiatrie institutionnelle voit le jour à la fin des années soixante-dix. C'est dans ce contexte que s'inscrit la troisième phase de désinstitutionnalisation qui s'amorce avec l'adoption de la politique de santé mentale du Québec en 1989. L'un de ses objectifs clairement formulés est la réinsertion sociale des malades mentaux par le biais de services dans les milieux de vie des individus. Malgré des problèmes importants au niveau de l'opérationnalisation (Dorvil *et al.*, 1997; Mercier, 1997), c'est dans le cadre de cette politique que l'intégration sociale vise désormais l'intégration au marché de l'emploi pour les personnes atteintes de troubles mentaux. La politique préconise :

(...) la recherche d'emploi compatible avec la capacité et les compétences d'une personne ainsi qu'une formation qui puisse mener à un emploi du temps jugé intéressant et des ressources financières suffisantes.¹¹

Au cours des ans, l'importance, pour les malades mentaux, d'être intégrés au marché de l'emploi a aussi été soulevée par les divers groupes œuvrant en santé mentale, tant au Québec, (Boivin *et al.*, 2001; Dorvil *et al.*, 1997; Lauzon *et al.*, 2000; Mercier, 1999) qu'au niveau international (Harnois et Gabriel, 2000).

Parallèlement, c'est aussi au début des années quatre-vingt dix qu'émergent les premières politiques dites actives. Autrefois, les politiques de l'Etat Providence visaient essentiellement à protéger les citoyens face aux risques inhérents au marché et à l'insécurité salariale (Levasseur, 1995). Toutefois, la prémisse selon laquelle les inégalités sociales et la pauvreté ont continué à croître malgré les sommes investies dans les programmes de sécurité sociale sert aujourd'hui de pilier aux orientations actuelles

¹¹ Gouvernement du Québec (1989). *Politique de santé mentale*, Québec, MSSS, p.44.

soucieuses de combattre la « dépendance » passive et de réaliser des économies sur le plan fiscal (Stepney, Lynch et Jordan, 1999; Walters, 1997). Ainsi, l'intégration sociale via le marché de l'emploi de tous les individus aptes et en âge de travailler s'avère être l'objectif ultime afin de combattre la pauvreté, les inégalités sociales et l'exclusion en général (Drake, 2000; Stepney, Lynch, Jordan, 1999; Lister, 1998; Lévitass, 1996). Cet objectif en sous-tend un second, celui de la formation (Lister, 1998). Afin de favoriser l'insertion des populations marginalisées sont mis sur pied des programmes d'employabilité qui visent le développement des compétences et des habiletés. Selon Walter (1997), l'importance que revêt la formation des populations exclues du marché de l'emploi n'est pas que philanthropique, mais aussi largement motivée par des intérêts liés à la rentabilité des dépenses publiques :

The argument for the importance of training goes as follows: public expenditure is more productive if it is spent on training people-to improve their employability and their ability to compete effectively for jobs-than on simply maintaining them outside the labour market ¹².

Toutefois, seuls les individus considérés comme étant totalement inaptes (encore faut-il définir le terme) à intégrer le marché de l'emploi ont accès aux subsides provenant du système de sécurité sociale. C'est d'ailleurs le cas de notre population à l'étude. Elle n'est pas expressément visée par ce type de politiques « actives » puisque les gens souffrant de troubles mentaux sévères et persistants sont habituellement considérés comme étant inhabilités à intégrer le marché de l'emploi traditionnel. À preuve, 32 000 Québécois avaient reçu un diagnostic de troubles mentaux en 1995. Sur le plan médical, on considère que ceux-ci présentent des contraintes sévères à l'emploi (Lauzon *et al.*, 2000). Malgré tout, nous avons vu que le secteur de la santé mentale a contribué à la promotion de l'insertion au marché de l'emploi des individus atteints de troubles mentaux en soulevant l'importance des différentes dimensions et éléments en jeu dans la relation entre l'individu et le marché, ainsi qu'en participant au déploiement de programmes d'employabilité spécifiques à leur clientèle.

¹² Walters, W. (1997). « The "active" society: new designs for social policy », *Policy and Politics*, Vol. 25, No. 3, p 228.

Ainsi, tandis que pendant les années d'après-guerre, le marché de l'emploi était relativement accessible, même pour des individus ayant peu de qualifications et d'éducation, l'accession des malades mentaux au marché de l'emploi ne faisait nullement partie des préoccupations sociales du temps. Paradoxalement, le marché de l'emploi a connu, au cours des ans, de multiples transformations qui ne sont pas sans complexifier cette insertion. C'est dans ce contexte en mutation qu'a commencé à être privilégiée l'insertion socioprofessionnelle des populations marginales dont font partie les personnes ayant des troubles mentaux.

En effet, le développement récent de l'économie capitaliste réfère moins aux aptitudes manuelles des travailleurs qu'au développement des communications, de l'imagination, de la transmission des informations, de la compréhension mutuelle et du développement des habiletés sociales et émotionnelles (Gorz, 1999). Flexibilité et autonomie sont aussi des qualités que doit posséder l'individu désirant s'insérer au marché de l'emploi (Tremblay et Villeneuve, 2002; Jetté, 2001). Ces demandes se répercutent sur les statuts reliés à l'emploi qui sont de plus en plus précaires. La précarité se définit comme étant un rapport social changeant entre l'employé et l'employeur où le travailleur possède un contrôle variable sur sa trajectoire professionnelle (Potvin *et al.*, 2001). Cette précarité est caractérisée par une polarisation au niveau de la rémunération, une sécurité moindre et une perte de pouvoir de l'individu. D'un modèle type, nous sommes maintenant à parler d'emplois atypiques (Townson, 2003; Potvin *et al.*, 2001; Gouvernement du Québec-Ministère du Travail 1998). À preuve, de 1976 à 1995, 34,4 % des emplois créés sont des emplois autonomes, 38,9 % représentent des emplois à temps partiel et seulement 26,7 % constituent des emplois salariés réguliers à temps plein. En somme, 73,3 % des emplois créés de 1976 à 1995 sont des emplois atypiques (Matte *et al.*, 1998). Et c'est paradoxalement dans un tel contexte socioéconomique que s'inscrit la promotion de l'insertion socioprofessionnelle des personnes ayant des troubles mentaux. D'autant plus que la maladie perturbe justement les capacités les plus en demande par le marché de l'emploi.

Les impératifs de performance, de productivité et de rapidité d'exécution sont autant d'exigences difficiles à rencontrer pour les individus atteints d'une limitation physique, mentale ou sensorielle (Barnes, 2000). En outre, les individus doivent composer avec les symptômes liés aux périodes de résurgence de la maladie qui ne sont pas sans impacts sur la performance au sein de l'entreprise ou sur les relations sociales dans le milieu de travail (Banks *et al*, 2001). Ainsi, l'entière autonomie, qualité recherchée par le marché de l'emploi, est difficile à atteindre pour les individus vivant avec les aléas de la maladie mentale. Dans le cadre de ses travaux sur l'intersectorialité et l'intégration au travail des personnes vivant avec des problèmes graves de santé mentale, le Comité de la santé mentale au Québec explique :

L'exclusion du marché du travail vécue par les personnes ayant des problèmes graves de santé mentale montre leur incapacité d'intégrer les lieux, les normes et les règles du marché du travail (...).¹³

Ce constat soulève une interrogation : comment faciliter l'insertion de ces personnes au marché de l'emploi ?

1.3.1 Les programmes d'employabilité : un échec ?

Divers types de programmes d'employabilité ont été mis sur pied afin de faciliter la réadaptation et l'insertion professionnelle des personnes ayant une maladie mentale. Dans la littérature anglophone, une de ces mesures est désignée sous le vocable de « prevocational training ». Selon Crowther *et al.* (2001), ces programmes prennent pour acquis que les personnes souffrant de maladie mentale nécessitent une période de préparation avant d'être intégrées au marché de l'emploi traditionnel. Ces derniers peuvent prendre des formes diverses : ateliers protégés, équipes de travail, développement des habiletés sociales et professionnelles ou d'autres activités préparatoires à l'emploi. Au Québec, il existe 114 organismes offrant de tels programmes d'employabilité et d'insertion à l'emploi. Dans la majorité des programmes offerts (57%), les individus atteints de maladie mentale n'ont pas de contact avec le marché de l'emploi traditionnel (Mercier *et al.* 1999). Il ne s'agit donc pas d'emploi sur le marché, mais de mesures visant à évaluer et à développer les aptitudes des individus en

¹³ Comité de la santé mentale du Québec (1994). *Recommandations pour développer et enrichir la politique de santé mentale*, Québec, Les publications du Québec, p.7.

prévision d'une éventuelle insertion au marché de l'emploi. Plus de 60 % des programmes visent principalement l'évaluation et le développement des habiletés de travail, ainsi que le suivi individuel (Mercier *et al.* 1999). Comme nous l'avons vu précédemment, il existe aussi un nouveau type de programme nommé « Supported Employment », qui privilégie une insertion directe au marché de l'emploi traditionnel. Les personnes souffrant de déficiences mentales ont été les premières visées par cette nouvelle philosophie d'insertion à l'emploi qui s'est par la suite adaptée aux spécificités d'une clientèle ayant des troubles mentaux (Anthony et Blanch, 1987; Howton Ford, 1995). Ce type de programme n'exige pas systématiquement des participants une préparation intensive, contrairement à beaucoup de programmes d'employabilité. En fait, le « Supported Employment » favorise l'insertion directe en emploi tout en offrant un support constant à la personne. Ces initiatives sont toutefois plus courantes aux États-Unis qu'au Québec, qui semble accuser un léger retard dans le développement de ce type de mesures.

Malgré les efforts des diverses instances, il appert que les programmes d'employabilité destinés aux personnes ayant des troubles mentaux ne donnent pas des résultats probants quant à l'insertion au marché traditionnel. Une recherche effectuée par Cook et Razzano (2000) sur la littérature relative aux mesures d'insertion en emploi chez les personnes atteintes de schizophrénie conclut que le succès obtenu par les programmes d'employabilité auprès de cette population s'avère modeste. En fait, si la participation à ce type de programme entraîne des bénéfices positifs pour l'individu à divers niveaux (santé, social, etc.), la plupart n'arrivent pas à des résultats significatifs quant au maintien d'un emploi sur le marché (Lehman, 1995). Une étude allemande fait aussi état de piètres résultats d'une variété de programmes d'employabilité (Reker *et al.*, 2000). Trois ans après avoir suivi les programmes, 11% des participants détenaient un emploi, 67% étaient demeurés en emploi en atelier protégé, 7% dans des programmes de type « in out-patient work therapy » et 15% étaient sans travail.

Quelles sont les difficultés liées à l'insertion socioprofessionnelle de cette population ? Le document produit par Dorvil *et al.* (1997) sur les défis de la

reconfiguration des services de santé mentale au Québec mentionne quelques-uns des enjeux systémiques liés à l'insertion socioprofessionnelle des individus atteints de troubles mentaux. Le manque de reconnaissance des employeurs quant au potentiel des individus, les préjugés dont sont victimes les personnes ayant des troubles mentaux, l'absence de suivi communautaire, de soutien adéquat et, indirectement, de financement, sont quelques-uns des facteurs qui contribuent aux difficultés d'insertion socioprofessionnelle. Ces contraintes ont été confirmées par C. Mercier *et al.* (1999) lors d'une recherche-action menée auprès d'organismes communautaires offrant des programmes d'employabilité et de vingt-deux groupes thématiques. Ces groupes étaient constitués d'usagers participant à une mesure d'employabilité, d'usagers non-participants et d'employeurs issus de différents milieux. Lors de cette recherche, les trois types de groupes thématiques ont mentionné les préjugés comme étant le premier obstacle en importance dans les difficultés d'insertion à l'emploi. La stigmatisation de l'individu ayant des troubles mentaux est un phénomène qui a été largement étudié (Link, 1982; Goffman, 1961; Crisp *et al.* 2000). Le concept de stigmaté fait référence à un individu marqué socialement par les autres comme étant différent ce qui l'empêche d'être pleinement accepté par la société (Goffman, 1975). La stigmatisation a des conséquences sur la participation sociale (perte d'un statut, rejet par la communauté et la famille, marginalisation, etc.), sur l'image de soi (honte, mépris de soi-même) et sur l'identité sociale. Il a aussi été démontré que la construction sociale d'une population cible, les malades mentaux, par le biais de programmes spécifiques tend à accentuer le phénomène en modifiant la perception qu'ont les autres individus et influence la participation sociale du groupe visé (Schneider et Ingram, 1993). La prise en charge institutionnalisée des malades mentaux par des organismes spécifiques selon une logique classificatrice aurait pour effet de marginaliser les populations ciblées (Castel, 1994).

La recherche menée par Mercier *et al.* (1999) a aussi permis de constater que les modalités et les structures des programmes en place afin de favoriser l'insertion socioprofessionnelle sont peu adaptées aux besoins des individus. Huit des neuf groupes thématiques composés de participants aux mesures étaient en effet de cet avis, ce que confirmaient aussi les organismes communautaires dispensant de tels services, pour qui

cette difficulté se trouve au 4^e rang. Les problèmes d'adéquation dans les services offerts semblent être de deux ordres. Premièrement, l'une des difficultés réside dans le manque de coordination entre les diverses instances, qu'elles soient communautaires ou gouvernementales, qui œuvrent de près ou de loin avec les individus souffrant de troubles mentaux. Deuxièmement, les programmes ne semblent pas toujours répondre aux besoins des individus souffrant de troubles mentaux. C'est du moins ce qu'affirment les récents travaux de Boivin *et al.* (2001) sur l'action intersectorielle et l'intégration des personnes vivant des problèmes graves de santé mentale au Québec. Selon eux, les offres d'emploi, mais aussi les services offerts par les diverses instances gouvernementales afin d'aider les individus aux prises avec des problèmes de santé mentale, ne répondent pas aux besoins particuliers des individus, ni même à leurs demandes :

Au Québec, le grand nombre d'acteurs et l'isolement des uns par rapport aux autres créent des obstacles d'ordre systémique à l'accessibilité, dont les plus importants tiennent au manque d'articulation entre le réseau immédiat des ressources d'intégration socioprofessionnelle relevant du secteur de la santé et des services sociaux et le réseau de l'économie et de l'emploi.¹⁴

Ainsi, les difficultés systémiques de l'insertion socioprofessionnelle des personnes atteintes de troubles mentaux sont liées au manque de reconnaissance des employeurs quant au potentiel des individus, aux préjugés et stigmatisation dont ces derniers sont victimes, à l'absence ou à l'inadéquation des divers services communautaires et gouvernementaux liés à l'insertion socioprofessionnelle, de même qu'à la structure et aux modalités des divers programmes en place.

Mais les obstacles ne sont pas strictement structurels puisque la littérature mentionne à maintes reprises que les caractéristiques individuelles des personnes doivent également être prises en considération. Mercier *et al.* (1999) distinguent trois sortes de caractéristiques individuelles : celles liées aux comportements (conduites étranges, ponctualité et assiduité déficiente, manque d'autonomie), aux caractéristiques

¹⁴ Boivin, L., Bourassa, A., Gilbert, G., Mercier, C. et D. White (2001). *L'intersectorialité et l'intégration au travail des personnes vivant avec des problèmes graves de santé mentale. État de la situation*, Québec, Comité de la santé mentale au Québec (CSMQ), p. v.

personnelles (image de soi négative, instabilité émotionnelle, angoisse, etc.) et aux rapports avec le milieu de travail (relations avec les collègues, difficultés d'adaptation, etc.). Les 80 organismes œuvrant dans le développement de l'employabilité des personnes ayant des problèmes de santé mentale au Québec interrogés dans le cadre de cette recherche stipulent que les attitudes de la personne, telles que la dévalorisation, la faible estime de soi et la faible motivation, étaient au premier rang des enjeux liés à l'insertion socioprofessionnelle. L'instabilité émotionnelle a été désignée comme étant le deuxième enjeu en importance par les organismes œuvrant dans le domaine. De même, la confiance en soi, la crainte de l'échec et le manque d'expériences positives en emploi font partie des caractéristiques de la personne pouvant expliquer les difficultés d'insertion au marché de l'emploi recensées dans la littérature (Dorvil *et al.*, 1997). Les effets secondaires dus à la médication pour contrer les symptômes liés à la maladie mentale doivent aussi être pris en considération, comme le mentionnent les groupes thématiques composés d'usagers non-participants aux programmes d'employabilité lors de l'étude menée par C. Mercier (1999). Ceux-ci peuvent en effet nuire à la concentration, à la motivation, provoquer de la somnolence, etc. (Dorvil *et al.* 1997)

D'autres études ont plutôt porté sur le maintien en emploi des individus aux prises avec des troubles mentaux. La revue de littérature effectuée par Becker *et al.* (1998) met de l'avant le manque d'expérience en emploi, le « Work readiness » inadéquat (les attitudes préparatoires au travail), les psychopathologies sévères et la faiblesse des habiletés sociales comme facteurs intervenant dans la cessation d'emploi. Quant aux résultats de leur propre recherche menée auprès de soixante-trois personnes souffrant de troubles mentaux sévères détenant un emploi sur le marché traditionnel via un programme de « Supported Employment », ils montrent que les difficultés interpersonnelles, la maladie mentale même, l'insatisfaction des individus quant à l'emploi, la faible performance dont ils ont fait preuve et la dépendance à certaines substances psychotropes ou leur abus sont des facteurs qui interfèrent dans le maintien d'un tel programme. Toujours selon cette même étude, les programmes d'employabilité suivis au préalable ne réduisent pas les risques de cessation d'emploi. En fait, ce qui semble intervenir en faveur des individus dans le maintien en emploi, c'est l'expérience

professionnelle antérieure. Toutefois, certaines maladies sévères telle la schizophrénie, émergent à la fin de l'adolescence, ce qui tend à limiter l'insertion « normale » au marché de l'emploi (White, à paraître).

Ce que nous constatons, c'est que les obstacles à l'insertion socioprofessionnelle des personnes ayant des troubles mentaux sont systémiques et/ou individuels. Ces difficultés liées à l'insertion à l'emploi sont celles mises de l'avant par les chercheurs dans le domaine, tout comme les principaux éléments relatifs aux dimensions en jeu dans la relation de l'individu avec le marché de l'emploi ont été identifiés par les professionnels oeuvrant dans le champ de la maladie mentale. Mais le travail se limite-t-il à l'insertion professionnelle au marché de l'emploi ?

1.4 De l'insertion à l'emploi au rapport au travail

La littérature portant principalement sur l'insertion au marché de l'emploi des personnes ayant des troubles mentaux n'est pas sans soulever quelques interrogations. En effet, nous avons observé quelques contradictions entre les différents auteurs consultés.

Premièrement, tandis que certaines études avancent que l'intégration au marché traditionnel favorise le rétablissement des individus ayant des troubles mentaux, d'autres démontrent que le marché de l'emploi peut nuire à la santé mentale. Il est probable que le marché de l'emploi ait toujours, du moins nous pouvons le présumer, eu un impact plus ou moins négatif sur la santé mentale des travailleurs, mais la structure et la nature des emplois étaient, en d'autres temps, bien différents. Le marché ne présentait pas les mêmes exigences à l'égard des employés (aptitudes diverses, flexibilité, autonomie, performance, etc.) et les formes d'emplois différaient également.¹⁵ Cette demande croissante pour une flexibilité à toute épreuve et la montée en flèche des emplois précaires ont été associées à une fréquence plus élevée d'intimidation au travail. Les impératifs de performance et de productivité se sont matérialisés à travers un contrôle plus serré des employés et la réduction maximale des effectifs (Direction de la santé

¹⁵ De 1975 à 1995, augmentation des emplois atypiques et faiblement rémunérés comparativement aux emplois typiques (Matte *et al.* 1998).

publique, 2001). Ces changements ont eu des répercussions sur la santé mentale des travailleurs, habituellement abordée sous l'angle du stress vécu en emploi et qui se définit selon le *US National Institute for Occupational Safety & Health* comme étant :

(...) harmful physical and emotional response that occurs when the requirements of the job do not match the capabilities, the resources or needs of the worker¹⁶.

Plus de la moitié des travailleurs québécois qui bénéficient d'un régime d'assurance collective disent vivre beaucoup de stress au travail (Direction de la santé publique, 2001). Les conditions de travail favorisant un haut taux de stress sont multiples : surcharge, manque d'instructions claires et précises, échéances irréalistes, manque de pouvoir décisionnel, insécurité, isolement de l'employé dans son lieu de travail, contrôle excessif des employeurs, discrimination, harcèlement sexuel, etc. (Harnois et Gabriel (2000). Selon Karasek (1979), l'individu qui a plus ou moins de contrôle sur ces conditions risque de vivre davantage de stress. Plus spécifiquement, il a été démontré qu'une situation de travail qui se caractérise par une forte demande de travail (surcharge) et une faible autonomie s'accompagne de risques accrus de problèmes de santé mentale (Direction de la santé publique, 2001). L'enquête Santé Québec de 1998 révèle que 34% des personnes ayant déclaré faire l'objet d'intimidations présentent un niveau de détresse psychologique élevé (Direction de la santé publique, 2001). L'analyse des trois enquêtes générales sur la santé de la population québécoise effectuée par la Direction de la santé publique démontre qu'entre 1987 et 1998, l'incapacité de travail liée à des problèmes de santé mentale avait doublé pour cette période. En fait, de 1992 à 1998, elle a même triplé, ce qui constitue une hausse de plus de 200%. Lorsque l'on se penche sur les facteurs à l'origine de cette montée fulgurante des problèmes de santé mentale, on s'aperçoit que seulement 10 % des raisons invoquées sont d'ordre personnel, mais que 35% d'entre elles sont exclusivement reliées aux difficultés rencontrées dans le milieu de travail et que dans 90% des cas, le travail peut être mis en cause.

¹⁶ Harnois, G. et P. Gabriel (2000). *Mental health and work : impact, issues and good practices*, Nations for Mental Health, Geneva, World Health Organisation (WHO) et International Labour Organisation (ILO), p. 6.

Certes, quelques personnes pouvaient auparavant présenter des troubles mentaux sans pour autant avoir reçu un diagnostic. Mais cela ne peut désavouer complètement les résultats de la présente démonstration, de sorte que si nous nous référons de nouveau aux états de santé mentale (Figure 1) présentés en 1.1, nous constatons que le marché de l'emploi peut avoir un effet négatif sur la santé mentale des personnes qui, a priori, semblaient avoir une bonne santé mentale et une absence de trouble mental. Dans ce cas, que dire de l'impact négatif du marché de l'emploi sur la santé mentale d'individus ayant déjà des troubles mentaux ? Même si leurs symptômes sont contrôlés par une médication appropriée, ils demeurent fragilisés par la maladie. Jusqu'où est-il vraiment bénéfique d'intégrer ces individus au sein d'un marché dont les caractéristiques risquent, en plus, de nuire à leur santé mentale ?

Deuxièmement, alors que pour Cook et Razzano (2000), l'insertion socioprofessionnelle des personnes ayant des troubles mentaux est liée à des avantages économiques évidents, certains auteurs s'interrogent au contraire face à un système qu'ils considèrent comme principal responsable des iniquités économiques et sociales (Bowring, 2000; Lévitais, 1996). De faibles salaires, des emplois temporaires et précaires (Potvin *et al.*, 2001), tel serait le lot de ceux et celles obligés de s'intégrer à un marché qui se prétend salubre. En effet, selon Perret (1999) :

Nos sociétés post-industrielles sont marquées par une précarisation de la condition salariale, une aggravation des inégalités, l'affaiblissement des identités collectives liées au travail, et la perte d'audience des syndicats. Tous ces changements font système et ils peuvent être mis en rapport avec les mutations du travail. (...) Or, dans le même temps, notre culture politique continue d'exiger qu'il soit le principal vecteur d'intégration et d'homogénéisation de la société. Voilà, réduite à l'essentiel, la contradiction fondamentale dans laquelle nous nous débattons¹⁷

Troisièmement, la revue de littérature nous a permis de constater à quel point le travail, mais encore plus sûrement l'emploi, semblent déterminants dans l'expression d'éléments sociaux. V. Châtel (1999) croit que bien qu'il existe d'autres sources

¹⁷Perret, B. (1999). « Mutations économiques et fonctions sociales du travail » dans *Le travail, nouvelle question sociale*, sous la direction de M. H. Soulet, Fribourg, Éditions Universitaires, p.57.

d'identification, tels les réseaux sociaux, les rôles sont redéfinis en fonction d'un seul et unique rôle, celui de travailleur au sein du marché de l'emploi :

Ce sont les détours sinueux des expériences sociales et personnelles des individus qui se trouvent rejetés dans le néant comme si leur vie entière, leurs appartenances sociales, leurs expériences singulières se réduisaient à cette seule dimension (professionnelle), à cette seule absence d'inscription professionnelle. Ainsi, le rôle de travailleur vient supplanter celui de père, d'époux, d'artiste, de bénévole au profit d'une seule et unique dimension identitaire.¹⁸

Dans cette optique, on peut s'interroger sur les autres formes de travail que sont le travail au noir, le travail domestique, le bénévolat et la participation aux programmes d'employabilité. Ne peuvent-elles pas être, elles aussi, des activités de production permettant l'expression d'une identité ou d'un statut social valorisant et valorisé pour les individus ayant des troubles mentaux ?

Finalement, nous nous questionnons à savoir si l'accès au marché de l'emploi est un incontournable afin de se réaliser politiquement. Nous avons vu que la citoyenneté englobe la dimension sociale. Mais il appert, selon certains auteurs, que la citoyenneté revêt aussi un aspect économique :

L'insistance sur le lien apparemment indéfectible entre citoyenneté (domaine de la Liberté) et activité productive (Domaine de la Nécessité) condamne d'emblée des milliers de personnes à la non-citoyenneté, à l'inhumanité.¹⁹

Est-ce que les autres sphères de l'activité humaine, le travail au noir, le bénévolat, le travail domestique ou la participation aux programmes d'employabilité sont obnubilées par la préséance de la dimension économique où la détention d'emploi est le principal vecteur de citoyenneté ?

¹⁸ Châtel, V. (1999). « Dé-particulariser la question du travail » dans *Le travail, nouvelle question sociale*, sous la direction de M. H. Soulet, Fribourg, Éditions Universitaires, p. 371.

¹⁹ Châtel, V. (1999). « Dé-particulariser la question du travail », dans *Le travail, nouvelle question sociale*, sous la direction de M. H. Soulet, Fribourg, Éditions Universitaires, p. 374.

1.5 La parole aux principaux concernés

La question à laquelle nous souhaitons répondre est la suivante : du point de vue des personnes atteintes de troubles mentaux, de quelle manière sont exprimés et interagissent les divers éléments en jeu dans la relation qu'ils entretiennent avec le travail ? Nous avons vu, dans ce premier chapitre, que la relation entre l'individu et le marché de l'emploi comprend plusieurs éléments issus des dimensions clinique, économique, sociale et politique. Il existe des programmes d'employabilité ayant pour mandat de favoriser l'insertion socioprofessionnelle des individus ayant des troubles mentaux, mais il subsiste bien des obstacles, tant systémiques qu'individuels, qui limitent l'insertion complète au marché de l'emploi de cette population. Mais au-delà des difficultés d'ordres divers, la maladie mentale en elle-même n'est pas sans jouer un rôle dans ces problèmes d'insertion durable. Malgré que certains individus puissent par moment présenter une bonne santé mentale et ressentir avec moins d'acuité les symptômes de la maladie, il n'en demeure pas moins que ceux-ci souffrent de troubles mentaux et que leurs symptômes peuvent ressurgir à tout moment. Nous devons également considérer le fait que les symptômes apparaissent à des âges variables ce qui peut modifier l'insertion au marché de l'emploi. Par exemple, selon le DSM-IV, la plupart des cas de dépression se déclarent entre 25 et 45 ans de sorte que certaines personnes peuvent détenir un emploi pendant quelques années avant que la maladie ne se déclare. C'est le cas de quelques personnes composant notre échantillon. Par contre, la schizophrénie émerge plus tôt dans le parcours de vie des individus, soit entre la fin de l'adolescence et la mi-trentaine. Certaines des personnes interrogées ont également vécu cette situation. Finalement, d'autres personnes sont aux prises avec la maladie depuis bon nombre d'années mais ont reçu un diagnostic que tardivement. Ainsi, certains participants à l'étude ont connu une insertion au marché de l'emploi avant l'émergence de la maladie, plus ou moins stable selon les individus, alors que d'autres n'ont jamais été capable de s'y insérer de manière durable, la maladie s'étant déclarée au début de l'âge adulte. Ceci étant dit, nous sommes à même de faire trois constats suite à la revue de littérature.

Premièrement, soulignons l'omniprésence de la question de l'emploi dans la littérature, au détriment d'une compréhension plus large du phénomène qui intégrerait

davantage la notion de travail. Le rapport qu'entretient l'individu ayant une maladie mentale avec les activités de production ne se limite pas à l'insertion socioprofessionnelle. Interviennent aussi dans cette relation d'autres formes d'expression du travail, que ce soit le bénévolat, le travail domestique, le travail au noir et même le travail effectué dans le cadre des programmes d'employabilité. En outre, le constat d'échec face à l'insertion socioprofessionnelle des personnes ayant des troubles mentaux nous porte à croire qu'il est primordial d'explorer les activités de production alternatives que sont le bénévolat, le travail domestique et le travail au noir. La notion de travail ainsi complexifiée n'a pas été étudiée jusqu'ici de manière significative. C'est ce que nous souhaitons explorer afin d'élargir nos connaissances sur le sujet.

Deuxièmement, plusieurs contradictions relatives aux différentes dimensions ont été soulevées dans la revue de littérature. Plus spécifiquement, qu'en est-il des perceptions des principaux intéressés ? L'insertion professionnelle est-elle vue comme étant salutaire à leur santé et/ou maladie mentale ou représente-t-elle, au contraire, une menace ? Les personnes ayant des troubles mentaux et bénéficiaires d'assistance-emploi perçoivent-elles le marché de l'emploi comme un tremplin pouvant améliorer leurs conditions socio-économiques ou voient-elles plutôt celui-ci comme synonyme de précarité économique et sociale ? Existe-t-il d'autres formes de travail qui pourraient générer un revenu ? Socialement, les autres formes de travail que sont le travail au noir, le travail domestique, le bénévolat et la participation aux programmes d'employabilité ne peuvent-elles pas être des activités de production permettant l'expression d'une identité ou d'un statut social valorisant et valorisé pour les individus ayant des troubles mentaux ? Ceux-ci sont-ils d'avis que ces activités de production leur permettent d'exercer une participation gratifiante ? Finalement, de quelle manière s'exprime la citoyenneté pour les individus atteints de troubles mentaux s'ils sont prestataires d'assistance sociale ? En outre, nous désirons examiner les interrelations entre les différentes dimensions, ce qui n'a pas été fait jusqu'à maintenant dans l'étude des rapports avec l'univers du travail des personnes ayant des troubles mentaux. D'ailleurs, le prochain chapitre se propose de conceptualiser cette relation et l'articulation entre les différentes dimensions et ses éléments.

Troisièmement, la littérature ne nous renseigne que très peu sur les perceptions qu'ont les individus atteints de troubles mentaux de leur relation avec la sphère du travail. Nous croyons que les personnes ayant des troubles mentaux et bénéficiaires d'assistance-emploi possèdent leur propre vision du travail. Quoique pertinentes, les théories issues de la littérature ne nous renseignent pas sur les théories implicites ou profanes qu'ont les principaux concernés. C'est pourquoi notre recherche s'intéresse aux représentations, attentes, symboles, normes, valeurs et sens relatifs à la relation qu'entretient notre population à l'étude vis-à-vis du travail. Nous estimons qu'une meilleure compréhension de la relation qu'entretiennent les individus ayant des troubles mentaux et prestataires d'assistance sociale avec le travail selon leurs points de vue nous permettrait de mieux cerner la complexité de cette relation. Nous pourrions possiblement développer des initiatives économiques, sociales et politiques qui tiennent davantage compte de leur réalité et qui répondent vraiment à leurs besoins.

Dans le prochain chapitre, nous verrons plus spécifiquement ce que nous entendons par l'univers du travail. Nous verrons aussi de quelle manière nous conceptualisons la relation des individus ayant des troubles mentaux et prestataires d'assistance sociale avec le travail dans son orientation dynamique et multidimensionnelle par le biais du cadre heuristique qui sera présenté.

Chapitre 2

La relation entre l'individu ayant des troubles mentaux et l'univers du travail : cadre d'analyse heuristique

Nous avons vu, au cours du chapitre précédent, les principales dimensions de la relation entre l'individu et l'emploi, puisque c'est essentiellement sur l'insertion socioprofessionnelle que porte la littérature sur le travail. Nous verrons dans ce chapitre de quelle manière nous concevons l'univers du travail, ses formes et ses lieux d'expression, qui ne peuvent, à notre avis, se limiter à l'emploi détenu sur le marché traditionnel étant donné que d'autres formes d'activités de production existent. Afin de mieux conceptualiser les dimensions et les dynamiques à l'œuvre dans la relation qu'entretiennent les individus avec cet univers, nous présenterons ensuite le cadre heuristique que nous avons élaboré, ainsi que la description du modèle d'analyse utilisé.

2.1 L'univers du travail : des formes et lieux d'expression multiples

Qu'est ce que le travail ? Si pour certains auteurs, le travail est inhérent à la survie de l'homme et à la condition humaine, pour d'autres, il est le produit d'une construction historique et sociale qui est le reflet des rapports sociaux en constante mouvance (Aznar *et al.* 1997; Gagnon, 1996; Méda, 1998). Ainsi, deux perspectives s'affrontent. Pour notre part, nous privilégions la seconde approche stipulant que les crises économiques et sociales, ainsi que les changements technologiques ont teinté les conceptualisations liées au travail. Outre cette distinction quant à sa nature ontologique, les interprétations conceptuelles sont multiples lorsqu'il est question du travail. Chez certains auteurs, il réfère principalement aux activités de production pour lesquelles il y a rémunération (Gagnon, 1996; MOW International Research Team, 1987), d'où le recours à des termes et expressions tels « économie du travail », « marché du travail » et « fin du travail ». Mais alors, quelle est la différence entre le travail et l'emploi ? En fait, se dit d'un emploi une activité de production rémunérée et soumise aux réglementations gouvernementales en vigueur (Aznar *et al.*, 1997) et qui implique le paiement de taxes et d'impôts à l'État.

Afin d'éviter toute méprise, nous distinguons, dans le cadre de cette étude, le travail de l'emploi, bien que le premier englobe le second. En effet, nous avons privilégié une définition que certains auteurs ont qualifié d'« extensive » et où le travail comprend l'ensemble des activités de production de biens et de services, qu'elles soient rémunérées ou non (Aznar *et al.*, 1997). Nous considérons du domaine du travail les activités tels l'emploi, le travail au noir, le bénévolat, le travail domestique, ainsi que le travail effectué dans le cadre de programmes d'employabilité (pour assistés sociaux ou pour personnes ayant des troubles mentaux). Bien que nous ayons tenté de discerner avec précision les multiples formes et lieux d'expression que revêtent ces activités de production constituant l'univers du travail, il demeure malgré tout des zones nébuleuses où il devient malaisé de cerner avec exactitude à quelle forme une activité de production de biens et de services appartient en pratique. En dépit de cette difficulté, nous avons tenté de dresser une typologie qui traduit dans sa complexité les diverses activités de production consacrées par l'expression « l'univers du travail ».

2.1.1 L'emploi

L'une des formes d'expression du travail les plus souvent évoquées, pour ne pas dire employées comme un synonyme de travail, est l'emploi. L'emploi réfère à une activité de production rémunérée et exécutée dans le cadre d'un système soumis à une réglementation, soit le code du travail dans le cas qui nous concerne, et où l'individu paie des impôts à l'État selon son revenu. L'emploi « traditionnel » est salarié, permanent et à temps plein. Par opposition à l'emploi traditionnel, il existe des emplois dits atypiques. Sont considérés de cet ordre le travail autonome, à temps partiel, les emplois temporaires ou saisonniers, le travail contractuel et le cumul d'emplois chez divers employeurs (Matte *et al.*, 1998; Townson, 2003). Ces emplois ont pour caractéristiques d'offrir peu de sécurité et d'être généralement faiblement rémunérés (Townson, 2003). Dans cette étude, sont considérés du domaine du travail l'ensemble des emplois, traditionnels ou atypiques, qui évoluent dans le cadre du marché de l'emploi traditionnel.

2.1.2 Le travail au noir

Selon la littérature, le travail au noir est l'une des dimensions de l'économie souterraine aussi nommée informelle ou non officielle (Gouvernement du Québec, 1996). Se dit d'une économie souterraine l'ensemble des activités de production rémunérées, légales ou illégales, qui sont non déclarées à l'État, de sorte que taxes et impôts ne sont pas prélevés. Lorsqu'il est question de travail au noir, l'activité de production effectuée est en soi légale, contrairement aux activités illicites ou criminelles, telles la prostitution et le commerce de stupéfiants par exemple. Ce qui s'avère illégal, c'est le fait de ne pas déclarer à l'État des revenus engendrés par l'activité et, par conséquent, de ne pas payer sa juste part d'impôts. Ainsi, bien qu'il puisse s'apparenter à un emploi, le travail au noir n'en est pas un au sens strict. Il se situe à l'extérieur du marché de l'emploi traditionnel puisqu'il n'est pas régi par le cadre normatif et législatif usuel.

Le travail au noir se traduit aussi par certaines pratiques spécifiques où l'employeur engage « au noir » des personnes recevant des prestations d'assurance emploi (chômage) ou d'assistance-emploi (aide sociale). Ainsi, l'employeur paie uniquement la différence entre le salaire « normal » et le montant de la prestation.

Certains auteurs font aussi état de l'évasion fiscale comme étant l'une des composantes du travail au noir. L'évasion fiscale réfère en fait aux activités dont l'État connaît a priori la nature, mais qui ne sont pas entièrement déclarées. C'est le cas par exemple de la sous déclaration des ventes d'un commerçant (Gouvernement du Québec, 1996). Afin de réduire le champ d'activité et de simplifier l'analyse, nous avons choisi de ne pas inclure l'évasion fiscale comme composante à l'étude. Pour nous, le travail au noir se limite donc aux activités de production rémunérées et légales, mais « illicites » telles que nous les avons définies précédemment.

2.1.3 Le bénévolat

Les activités pour lesquelles aucune rétribution monétaire n'est associée sont aussi considérées du domaine de l'univers du travail. Le bénévolat en est une expression.

Nous définissons le bénévolat comme étant :

(...) une action non rétribuée financièrement, dirigée vers autrui ou vers la communauté, exercée sans contrainte sociale, ni sanction sur celui qui ne l'exerce pas.²⁰

Prouteau (1998) précise cette définition en distinguant deux types de bénévolat, l'un, formel ou associatif et le second, informel. Les activités produites au sein d'organisations associatives sont du domaine du bénévolat formel. Ces organisations peuvent être caritatives, sportives ou culturelles. Quant au bénévolat informel, il désigne plutôt des activités effectuées à même les réseaux de proximité. Dans cette étude, nous considérons à la fois le bénévolat formel et informel. Toutefois, nous ajouterons une distinction. Alors que pour Prouteau, la parenté fait partie des réseaux de proximité au même titre que le voisinage ou les amis, notre définition du bénévolat informel exclut les membres de la famille. En effet, sans cette distinction, il est possible de confondre le bénévolat informel et le travail domestique.

2.1.4 Le travail domestique

Afin de mieux cerner ce que nous entendons par travail domestique, nous nous sommes inspirée du concept de « care » largement documenté dans la littérature féministe et utilisée dans l'analyse des Etats Providence et des transformations relatives au marché, la famille et l'État. Daly et Lewis (2000) proposent une définition heuristique de la notion de « care » :

(...) as the activities and relations involved in meeting the physical et emotional requirements of dependant adults and children, and the normative, economic and social frameworks within which these are assigned and carried out.²¹

Pour ces auteurs, cette notion renvoie à trois dimensions. Premièrement, ce type d'activité est vu comme un travail. Deuxièmement, même si le travail domestique est parfois rémunéré (gardiennage, aidants à domicile, etc.), il s'insère dans un cadre

²⁰ Ferrand-Bechmann, D. (1993). « Bénévolat, forme de citoyenneté », *Projet*, No. 233, p.62.

²¹ Daly, M et J. Lewis (2000). «The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states», *British Journal of Sociology*, Vol. 51, No. 2, p.285.

normatif d'obligations et de responsabilités, les activités étant produites au sein de relations sociales et/ou familiales. Finalement, ce type de travail implique des coûts qui peuvent être financiers, mais aussi émotionnels et qui transgressent les limites des sphères publique et privée (État-marché-famille). Toutefois, maints débats entourent la définition de cette notion à savoir si ce type de travail est rémunéré ou non, s'il est formel ou informel et s'il peut être contractuel ou non-contractuel (Daly et Davis 2000; Ungerson, 1999). Notre vision du travail domestique s'inspire donc de ce concept en précisant toutefois certaines limites.

Nous considérons le travail domestique comme étant l'ensemble des activités et relations non rémunérées s'exerçant auprès d'adultes et d'enfants, mais circonscrites à la sphère familiale, c'est donc dire informelle. Cette définition qui diffère de celle proposée par Daly et Lewis s'explique pour plusieurs raisons. Premièrement, la dépendance qui était l'un des aspects de la définition proposée par ces deux auteurs n'est pas ici considérée comme étant un critère essentiel. Par exemple, l'individu en emploi qui se voit dispensé de toute préparation de repas, cette activité domestique étant effectuée par le conjoint au foyer, est-il un être dépendant ? Nous sommes d'avis que même si le sujet vers qui l'activité de production de services est destinée diffère, que ce soit un poupon dit dépendant ou un adulte en emploi considéré comme autonome, l'activité demeure identique en elle-même, soit un service rendu ou un bien offert à autrui (ex. production d'un repas). Deuxièmement, nous considérons uniquement les activités non rémunérées. Comme nous l'avons spécifié antérieurement, les activités pour lesquelles il y a rétribution, mais qui sont situées à l'extérieur du cadre normatif encadrant le marché de l'emploi traditionnel, relèvent du travail au noir. Finalement, nous avons circonscrit le travail domestique au domaine privé soit à la famille afin d'éviter toute confusion avec le bénévolat informel. Ainsi, les activités non rémunérées s'exerçant au sein de la famille sont de l'ordre du travail domestique tandis que les activités produites à l'extérieur de la famille, mais au sein de réseaux sociaux de proximité (amis, voisinage) se rapportent au bénévolat informel.

2.1.5 Le travail effectué dans le cadre de programmes d'employabilité

Nous avons brièvement abordé la question des programmes d'employabilité destinés aux personnes ayant des troubles mentaux dans le chapitre précédent. Mais ces programmes s'adressent aussi, et majoritairement, aux bénéficiaires d'assistance-emploi (d'assistance sociale) ou de l'assurance emploi (chômage). Ceux-ci ont pour mandat de faciliter la réadaptation et l'insertion au marché de l'emploi des individus ayant des difficultés d'insertion socioprofessionnelle. Afin de mieux comprendre pour quelles raisons nous considérons les programmes d'employabilité comme étant du domaine du travail, contrairement à d'autres types de formation tels les études universitaires, il nous faut replacer ceux-ci dans leur contexte social.

Autrefois, les politiques de l'État Providence visaient essentiellement à protéger les citoyens face aux risques inhérents au marché et à l'insécurité salariale (Levasseur, 1995). Nous avons vu que la prémisse selon laquelle les inégalités sociales et la pauvreté ont continué à croître malgré les sommes investies dans les programmes de sécurité sociale sert aujourd'hui de pilier aux actuelles orientations faisant la promotion de l'intégration sociale, via le marché de l'emploi, de tous les individus aptes et en âge de travailler (Drake, 2000; Lévy, 1996; Lister, 1998; Stepney *et al.*, 1999). Afin de réaliser cet objectif, la formation par le biais de programmes d'employabilité est fortement favorisée. C'est pourquoi nous considérons que la participation des individus aux programmes d'employabilité constitue un travail visant l'insertion éventuelle au marché de l'emploi.

Concrètement, il existe des programmes offerts à l'ensemble de la population et d'autres qui visent une clientèle particulière, par exemple les individus ayant des troubles mentaux. En ce qui concerne les programmes de l'assistance sociale, des changements ont été effectués depuis 1995, date à laquelle les entrevues ont été effectuées. En dépit, toutefois, de la transformation des termes pour désigner les programmes et d'un remaniement des catégories, l'objectif est demeuré essentiellement le même. (Bouchard *et al.*, 1996; Gouvernement du Québec, 1999). Pour des fins de compréhension, nous

avons choisi de distinguer les mesures qui regroupent les activités « en milieu de travail » et les activités de formation.

La première mesure englobe les expériences qui s'apparentent à un « stage » en emploi. Le programme EXTRA (Expérience de travail) est offert dans le secteur communautaire où la participation de l'individu lui donne droit au barème de participant, ce qui signifie qu'il reçoit un supplément de 100 dollars à sa prestation d'assistance sociale de base (Bouchard *et al.*, 1996). Ces revenus ne constituent pas un salaire puisque la personne demeure bénéficiaire d'assistance-emploi. Nous avons aussi choisi de classer sous cette appellation le programme PAIE (Programme d'aide à l'intégration à l'emploi) où l'État subventionne 50% du salaire de la personne assistée sociale, employée dans une entreprise, une municipalité ou un organisme à but non lucratif (Bouchard *et al.*, 1996). L'individu reçoit donc un « salaire » néanmoins partiellement octroyé grâce à la subvention que l'assistance sociale alloue à l'employeur. Ceci ne constitue pas un réel emploi puisque seules les personnes bénéficiaires d'assistance sociale peuvent se prévaloir d'une telle mesure et que celle-ci est d'une durée limitée (6 mois). De plus, la personne conserve l'accès à l'assistance-maladie, uniquement offert aux personnes bénéficiaires d'assistance (avant l'entrée en vigueur de l'assurance-médicament du Québec en 1996). Les programmes PAIE et EXTRA ne sont pas des emplois, mais s'apparentent à l'une des autres formes que revêt le travail, où l'individu produit des biens et des services.

Le second type de mesures concerne l'ensemble des programmes de développement de l'employabilité, ce qui inclut les activités de formation. Les activités de formation peuvent prendre la forme de cours ou d'un suivi personnalisé visant expressément le développement des compétences et des habiletés en emploi (analyse des besoins, orientation professionnelle, aide à la recherche active d'emploi). Elles peuvent aussi consister en des formations spécifiques : formation d'appoint, formation professionnelle de niveau secondaire, formation technique au niveau collégial, activité en alphabétisation. Il est vrai que les activités de formation ne sont pas des activités de production de biens et de services. Toutefois, tel qu'il a été démontré, le contexte social

actuel considère la participation des individus sans emploi aux activités de formation visant à développer leur employabilité comme un travail ayant pour objectif leur insertion au marché de l'emploi. Dans le cadre des politiques « actives », l'État verse un revenu d'assistance aux personnes sans emploi qui doivent en contrepartie s'impliquer dans le développement de leur employabilité afin d'intégrer le marché. Qu'est-ce qui distingue alors cette formation d'une autre telle les études universitaires ou collégiales ? Premièrement, ce type de formation s'adresse spécifiquement aux personnes bénéficiaires d'assistance sociale ou d'assurance emploi. La participation à un programme d'employabilité amène un supplément de revenu à la prestation de base. Les participants ne sont pas éligibles aux prêts et bourses du Ministère de l'éducation du Québec au même titre que les autres étudiants. Deuxièmement, ces formations visent expressément le retour en emploi des personnes bénéficiaires d'assistance sociale et, ce, le plus rapidement possible. Ces formations n'ont pas pour but premier l'enrichissement personnel ou le développement de la connaissance, mais visent à donner à l'individu les outils nécessaires afin de faciliter son intégration en emploi. Comme ils sont considérés inaptes à intégrer le marché de l'emploi, les individus atteints de troubles mentaux sévères ne sont pas dans l'obligation de participer aux programmes d'employabilité de l'assistance sociale. Cependant, une personne peut avoir participé à une telle mesure avant que son inaptitude n'ait été reconnue par le système d'assistance publique.

Nous avons aussi évoqué au chapitre 1 qu'il existe des programmes d'employabilité non obligatoires offerts aux personnes ayant des troubles mentaux : ateliers protégés, équipes de travail, formations axées sur le développement des habiletés sociales et professionnelles, ainsi que d'autres activités préparatoires à l'emploi. Dans cette étude, nous les considérons comme une forme de travail, au même titre que les programmes d'employabilité offerts par l'assistance sociale.

En somme, dans le cadre de ce mémoire, nous considérons l'ensemble des programmes d'employabilité, qu'ils soient spécifiquement destinés aux personnes ayant des troubles mentaux ou non et qu'ils soient offerts sous forme d'expérience en milieu de travail ou d'activités de formation.

La présente démonstration avait pour but de clarifier les termes utilisés. L'utilisation de l'expression univers du travail réfère à l'ensemble des activités de production de biens et de services, que celles-ci soient rémunérées ou non. Sont considérés comme partie intégrante de cet univers l'emploi, le travail au noir, le travail bénévole, le travail domestique et le travail produit à même les programmes d'employabilité. Dans le chapitre précédent, les dimensions impliquées dans le rapport qu'entretiennent les individus ayant des troubles mentaux dans leur relation avec le travail ont été présentées, de même que quelques-uns de leurs éléments. Voyons de quelle manière nous conceptualisons les dimensions de cette relation dans son orientation dynamique et multidimensionnelle.

2.2 La relation entre l'individu atteint de troubles mentaux et prestataire d'aide sociale et l'univers du travail

Le cadre d'analyse proposé ici n'est pas tout à fait théorique, en ce sens qu'il n'offre aucune explication précise d'un phénomène quelconque. Il relève plutôt d'une démarche exploratoire influencée par diverses lectures. C'est pourquoi nous le qualifions d'heuristique. La littérature portant sur l'insertion socioprofessionnelle des personnes ayant des troubles mentaux, ainsi que notre vision élargie de l'univers du travail et du rapport que la personne entretient avec celui-ci, ont notamment alimenté notre réflexion quant au développement de notre modèle d'analyse.

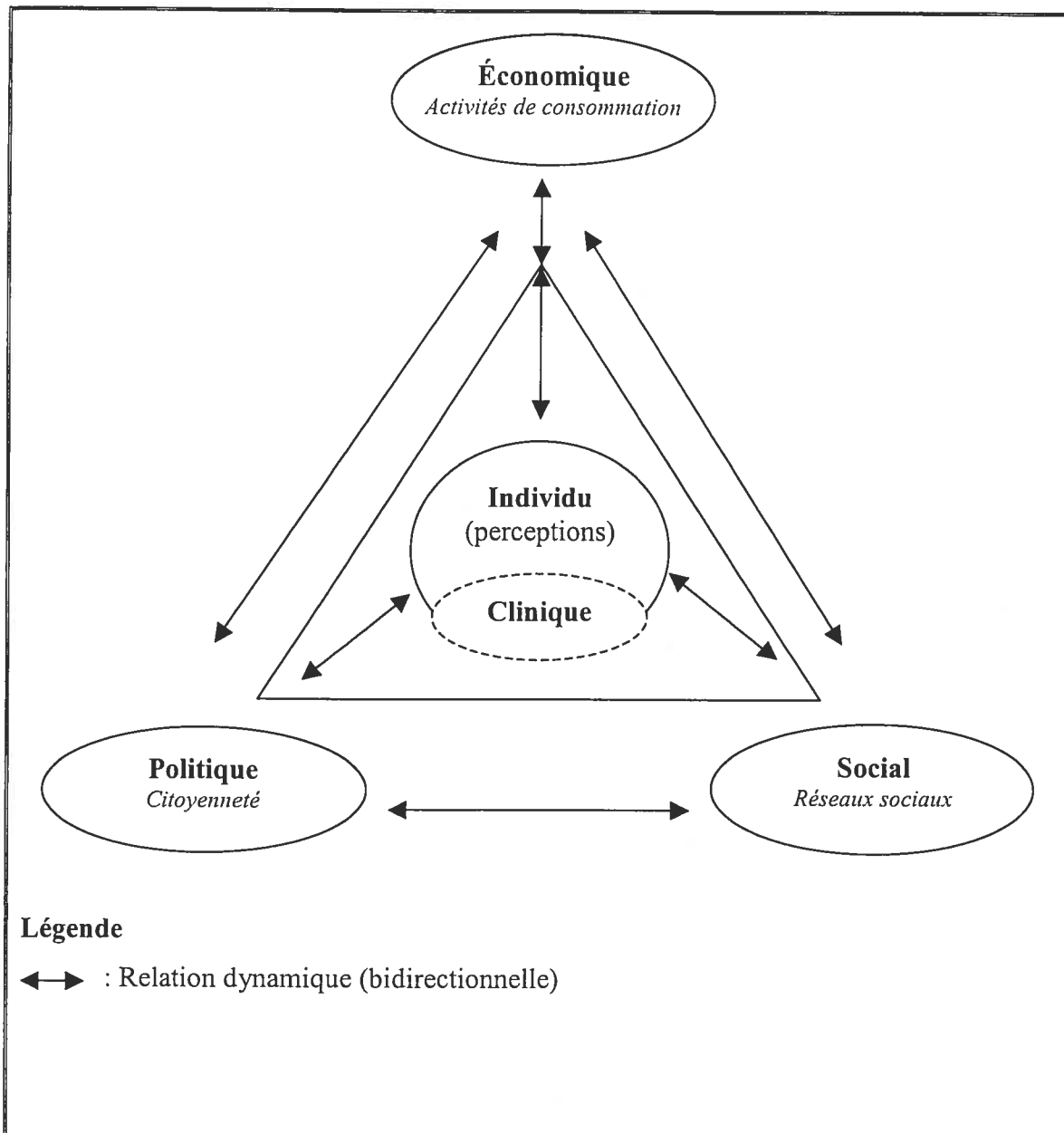
Nous avons vu dans la littérature quelques-uns des avantages cliniques relatifs à la maladie et à la santé mentale, que revêt, pour les personnes ayant des troubles mentaux, le travail, rémunéré ou non, qui s'effectue en milieu protégé : plateaux de travail, ateliers supervisés, etc. (Bell et Lysaker, 1997; Cunningham *et al.*, 2000; Dorvil *et al.*, 1997; Lehman, 1995; Noble, 1998; Scheid, 1993). Sur le plan économique, l'insertion socioprofessionnelle permet de diminuer, selon certains auteurs (Dorvil *et al.*, 1997; Lauzon *et al.*, 2000; Nobles, 1998), les coûts sociaux (hospitalisation, incarcération, dépendance aux subsides publics) en plus d'offrir des avantages économiques pour la personne en certains cas (Cook et Razzano, 2000). La dimension sociale de l'insertion en emploi offre aussi l'accès à un statut socialement valorisé (Lauzon *et al.*, 2000) et agit

comme principe identificatoire (Vézina *et al.* 2000). Qui plus est, elle offre la possibilité d'une participation sociale reconnue (Lehman, 1995) qui influe sur les sentiments d'autonomie, d'utilité sociale et d'appartenance ressentie par l'individu (Chandler *et al.*, 1999 ; Lauzon *et al.*, 2000). Finalement, quelques auteurs confèrent aussi à l'insertion socioprofessionnelle une dimension politique qui se traduit par le concept de citoyenneté, une citoyenneté qui est, selon P. Hassenteufel (1997), à la fois statutaire (droits versus devoirs), identitaire et effective (accès réel aux droits et possibilité de rencontrer ses devoirs).

C'est donc à partir des dimensions clinique, économique, sociale et politique que nous avons élaboré notre cadre d'analyse de la relation de l'individu à l'univers du travail. Afin d'illustrer le tout, nous avons utilisé le cadre d'analyse triangulaire suivant ²² où la personne se situe au centre d'une relation tridimensionnelle (économique, sociale et politique) avec l'univers du travail :

²² Les travaux de P. Bernard (2001) sur le « quasi-concept » d'inclusion sociale et ses paradoxes ont tout particulièrement alimenté notre réflexion. Ce qui a particulièrement retenu notre attention dans le modèle de P. Bernard, c'est cette schématisation triangulaire des formes et dynamiques d'inclusion : l'inclusion politique, communautaire et économique. Outre les paradoxes relatifs au concept d'inclusion, celui-ci intègre les régimes providentiels et la dialectique démocratique dans l'analyse de l'inclusion sociale, notions fort intéressantes, mais sans lien avec notre propre démarche. Pour cet auteur, l'inclusion sociale réfère à ces trois formes d'inclusion spécifique et chacune d'entre elles exige une contribution spécifique de l'acteur social qui en retour reçoit une rétribution. Bien que notre modèle présente certaines similitudes avec celui de Bernard, notamment la schématisation triangulaire, il s'en distingue aussi à plusieurs égards. En effet, notre objet d'étude diffère puisque nous ne traitons pas de l'inclusion sociale, ni même de l'insertion socioprofessionnelle, mais des perceptions du rapport au travail des individus atteints de troubles mentaux et bénéficiaires d'assistance sociale. Contrairement au modèle du « quasi-concept » d'inclusion sociale, les dynamiques du lien au travail n'impliquent pas a priori la contribution et la rétribution des individus au centre de cette relation.

Figure 2 : Modèle heuristique des dimensions du rapport à l'univers du travail



Dans le schéma, la dimension clinique est représentée par des traits pointillés, car notre modèle d'analyse n'a pas été construit uniquement pour les sujets à l'étude. En effet, sa spécificité tient du fait que nous tenons à ce qu'il puisse s'appliquer à l'ensemble des individus en relation avec l'univers du travail et, ce, pour deux raisons. Premièrement, parce que les gens atteints de maladie mentale ne vivent pas aux confins

d'un univers en marge des expériences quotidiennes et des institutions qui composent la société. S'il est possible que la teneur du lien avec le travail, et plus spécifiquement le marché de l'emploi, diffère pour ces derniers, les composantes et dynamiques à l'œuvre lorsqu'il est question du rapport entretenu avec le travail pris dans son entière complexité demeurent identiques. Nous vivons au sein d'une même société où les expériences peuvent différer, mais dont les composantes et les dynamiques sont semblables. Deuxièmement, nous souhaitons éviter d'imposer a priori aux individus des dynamiques jugées propres aux malades mentaux et aux assistés sociaux. Afin de refléter les variantes possiblement présentes du fait de la maladie mentale, cette dimension est néanmoins, dans le présent cadre, représentée par le tracé pointillé qui permet de la considérer avec plus de subtilité. Nous demeurons convaincue que la présence en filigrane de la dimension clinique dans la figure ne contrevient nullement à notre objectif de comprendre dans toute sa finesse le lien qu'entretiennent les individus, qu'ils soient ou non atteints de maladie mentale, avec le travail.

Dans la figure, les flèches bi-directionnelles symbolisent les inter-relations dynamiques entre les différentes dimensions et/ ou l'individu au centre de la relation tridimensionnelle ou triangulaire qu'il entretient avec l'univers du travail. L'individu et ses perceptions figurent au cœur de ce modèle puisque c'est sous cet angle que nous analysons ce rapport. La relation entre ce dernier et l'univers du travail est dynamique puisque les représentations de la personne quant aux différentes dimensions agissent sur sa relation avec le travail, tout comme les représentations de soi dans les sphères politique, économique et sociale peuvent avoir un impact sur la vision qu'il a de sa relation. En outre, nous avons représenté la dimension clinique comme étant davantage du domaine de l'individu, bien que cette dimension soit également en inter-relation avec les facteurs externes (économiques, sociaux, politiques) comme le montre la littérature.

Les dimensions économique, sociale, politique et même clinique sont aussi en interactions les unes avec les autres. Les flèches indiquent cette relation de réciprocité entre les différentes dimensions, mais aussi entre leurs composantes (en italique). Ces composantes sont les activités de consommation (économique), les réseaux sociaux

(sociale) et la citoyenneté (politique). En effet, le travail, lorsqu'il est rémunéré, permet à la personne de procéder à des activités de consommation. Nos lectures nous ont également permis de constater que la construction d'une identité, la participation sociale et le développement d'un sentiment d'appartenance ne s'effectue pas en vase clos, en s'isolant de tout contact social. Cela implique aussi la présence de réseaux sociaux, qu'ils soient directement en lien ou non avec le travail. Finalement, la citoyenneté est la composante qui représente le mieux la dimension politique puisqu'elle permet l'expression de plusieurs aspects (droits et devoirs, accès réel à ces derniers, identité) importants dans la relation de l'individu avec le travail. Mais de quelle manière se manifestent ces relations dynamiques entre dimensions et éléments ?

L'identité de l'individu est à la fois sociale (identité en partie construite au sein de réseaux sociaux) et politique (identité citoyenne). Les activités de consommation possèdent une dimension sociale (puisque la consommation de biens et de services fait partie des valeurs nord-américaines véhiculées au sein des réseaux de sociabilité) et économique (la consommation de biens et de services entraîne habituellement des coûts monétaires pour l'individu). Quant à la dimension clinique, nous avons vu dans la littérature que les dimensions sociale (par exemple l'isolement de l'individu des réseaux sociaux) et économique (pauvreté) ne sont pas sans impact sur la santé et/ou la maladie mentale des individus. Les dimensions clinique, économique, sociale, politique sont donc en interaction les unes avec les autres et s'influencent mutuellement.

En somme, dans ce chapitre, nous avons vu qu'une activité de production de biens et de services est un travail. Lorsqu'il sera question, au cours de la présente recherche de l'univers du travail, nous référerons précisément à l'emploi, au travail au noir, au travail bénévole, au travail domestique et au travail produit à même les programmes d'employabilité. Cette relation qu'entretient l'individu avec le travail est pluridimensionnelle (économique, sociale et politique) et n'est pas sans influence sur l'individu et sa santé mentale et/ou maladie mentale (dimension clinique). Ces dimensions sont intimement inter-reliées et n'évoluent pas isolément les unes des autres. Il en est de même de la relation entre l'individu et l'univers du travail qui s'influencent

mutuellement. Nous sommes donc mieux en mesure de comprendre de quelle manière nous conceptualisons le rapport entre l'individu et la sphère du travail. Il nous reste à voir de quelle manière nous analysons ce lien à partir des perceptions des principaux impliqués. C'est ce que le cadre et la démarche méthodologiques présentés dans le chapitre qui suit se proposent d'explicitier.

Cette recherche qualitative par entretiens approfondis auprès des individus atteints de troubles mentaux et prestataires d'assistance sociale utilise les méthodes d'analyse du discours afin de faire ressortir les perceptions de ces individus quant à leur relation avec le travail. Nous utilisons des données secondaires issues d'entrevues menées en 1995-1996 par D. White (2000) lors d'une recherche intitulée « L'insertion sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale majeurs: l'impact du régime de l'aide sociale ». Une banque d'entrevues thématiques a ainsi été constituée. C'est donc à partir de ce matériel brut auquel est appliqué un cadre d'analyse original que sont extraites les données servant à répondre à notre question de recherche.

Dans la première partie de ce chapitre, nous examinerons la manière dont furent collectées les données recueillies par l'équipe de D. White. La deuxième partie est consacrée à la procédure d'analyse que nous utilisons dans le but de mettre en lumière les théories implicites des répondants vis-à-vis de leur rapport au travail.

3.1 Provenance des données

Nous avons privilégié l'utilisation d'une banque d'entrevues issues d'une recherche menée par D. White effectuée en 1995-1996 qui avait pour sujet l'insertion sociale des personnes ayant des troubles mentaux. Conformément à l'esprit de notre recherche, les entretiens ont été menés de façon à recueillir les perceptions des principaux intéressés sur divers thèmes, dont celui du travail. Les entrevues ont aussi l'avantage d'être nombreuses et de présenter un échantillon diversifié. Même si les entrevues ont été effectuées il y a quelques années, la littérature récente sur l'insertion socioprofessionnelle ne suggère aucun changement significatif susceptible de rendre les données périmées. Bien que le système d'assistance sociale ait subi plusieurs modifications au cours des ans, notre étude ne repose pas sur celui-ci, mais plutôt sur la relation à l'univers du travail des personnes ayant une maladie mentale.

3.2 Collecte des données

3.2.1 Contexte

En 1989, le Ministère de la Main-d'œuvre, de la sécurité du revenu et de la formation professionnelle du Québec a mis en place une nouvelle politique d'aide sociale axée sur la réinsertion socioprofessionnelle. Bien que les modalités d'application aient été modifiées, la politique sociale de 1989 concorde avec la vision actuelle ayant pour objectif l'insertion des personnes en marge du marché de l'emploi. C'est en effet ce que nous avons pu constater dans la littérature récente qui porte sur la question. La préoccupation centrale n'est plus d'assurer le bien-être d'individus aux prises avec des difficultés qui ont des origines diverses (physiques, psychologiques, sociales, etc.), mais d'insérer au marché de l'emploi toute personne apte au travail. Ce but explique en partie la multiplication de programmes d'employabilité et l'allocation par le système d'assistance de prestations réduites (White, 2000).

Les individus composant l'échantillon sont issus de deux catégories administratives de prestataires différentes soit *Soutien financier* (SOFI) et *Actions positives pour le travail et l'emploi* (APTE)²³. Le programme de *Soutien financier* est conçu pour les personnes considérées « inaptées au travail » en raison de leur état physique ou mental. Ce programme de type résiduel ne touche que 21% de la totalité des personnes assistées sociales (Gouvernement du Québec, 1995). Quant au programme *Actions positives pour le travail et l'emploi*, il s'adresse aux personnes jugées aptes par l'assistance sociale et regroupe 79% de l'ensemble des ménages de l'assistance sociale (Gouvernement du Québec, 1995). Les personnes sous APTE sont considérées en mesure d'intégrer le marché de l'emploi et doivent être disposées à participer aux mesures d'employabilité. Toutefois, cette obligation peut être suspendue pour divers motifs (exp. problèmes physiques, mentaux, etc.). Advenant une telle situation, les personnes se voient attribuer

²³ Il existe une troisième catégorie administrative, soit le programme APPORT destiné aux travailleurs chefs de famille qui malgré leur insertion professionnelle demeurent dans la pauvreté. Aucune des personnes composant notre échantillon ne fait partie de ce programme. Celui-ci existe toujours, bien que les modalités d'application aient changé.

le statut ou barème de non-disponibilité (aptes, mais non disponibles) par l'assistance sociale.

Ces programmes administratifs n'existent plus sous cette forme spécifique. En dépit des changements d'appellation des programmes et barèmes, la logique classificatrice de l'assistance sociale quant à sa population bénéficiaire de subsides publics demeure toutefois essentiellement la même. Actuellement, les catégories utilisées sont au nombre de trois : *sans contraintes à l'emploi*, *avec contraintes temporaires à l'emploi* et *avec contraintes sévères à l'emploi*. La première renvoie aux personnes anciennement désignées sous le vocable de APTE. Il s'agit d'individus ne détenant pas d'emploi, mais considérés comme ayant les capacités d'intégrer le marché de l'emploi ou un programme d'employabilité. Sous la catégorie *contraintes temporaires à l'emploi*, l'assistance sociale désigne les personnes autrefois regroupées sous l'appellation de APTE mais non-disponible. Quant à la dernière catégorie, elle réfère aux individus autrefois sous le barème de *Soutien financier* soit aux personnes considérées inhabilités à intégrer le marché de l'emploi ou un des programmes d'employabilité d'Emploi-Québec.

3.2.2 Recrutement des répondants

Le recrutement des répondants s'est fait en collaboration avec les organismes et leurs intervenants oeuvrant auprès de personnes ayant des problèmes de santé mentale. Les personnes ont été sélectionnées parmi les patients de trois cliniques externes d'hôpitaux montréalais et parmi les usagers de deux organismes communautaires ou alternatifs en santé mentale. Les diverses organisations ont été choisies de manière à ce qu'elles représentent une variété de situations en termes de conditions socioéconomiques et de ressources, en particulier en santé mentale, que l'on peut retrouver sur leur territoire.

Dans un premier temps, l'équipe de recherche a élaboré une fiche-guide à partir de critères précis dans le but de délimiter la population à l'étude. Les personnes recrutées devaient être atteintes d'un trouble mental diagnostiqué (schizophrénie, troubles bipolaires, dépression majeure). Elles devaient également vivre (seules ou avec d'autres)

dans leur propre logement²⁴ et avoir recours à l'aide sociale afin d'assurer leur subsistance. L'âge, la durée d'assistance et la catégorie administrative²⁵ (SOFI ou APTE non-disponible) ont également été considérés. L'ensemble de ces critères de sélection contribue à une pluralité de situations de vie qui, vraisemblablement, teinteront les perceptions des personnes interrogées.

Les intervenants issus des organismes oeuvrant auprès de personnes ayant des problèmes de santé mentale ont utilisé la fiche-guide dans le but d'effectuer une première sélection. Pour des raisons éthiques, ce sont les intervenants qui ont sollicité la participation de leurs patients à l'étude. L'ensemble des personnes correspondant aux critères de sélection de la fiche a été invité à prendre part à la recherche, que ce soit lors des rencontres de suivi avec les personnes, par contact téléphonique ou encore par lettre.²⁶ Après approbation de la personne, l'organisme transmettait ses coordonnées à l'équipe de recherche qui prenait alors contact avec elle afin de fixer un rendez-vous pour l'entrevue. Les entretiens se sont ensuite déroulés en privé, majoritairement au domicile de l'interviewé après avoir préalablement signé la lettre de consentement²⁷ et informé celui-ci des mesures éthiques prises par l'équipe de recherche.

3.2.3 La description des répondants

Des trente-trois entrevues initialement menées, nous en avons retenu vingt-neuf. Cela s'explique du fait que deux entrevues n'ont pu être reconverties informatiquement dans le format approprié pour le logiciel d'analyse utilisé. En outre, deux autres entretiens ont dû être éliminés parce que le discours tenu par les répondants était décousu et difficilement compréhensible.

²⁴ Ce critère a pour but d'exclure les personnes vivant avec leurs parents et celles hébergées dans diverses ressources résidentielles (familles d'accueil, appartements supervisés ou foyers de groupe). Cette décision s'explique en partie pour des motifs méthodologiques relatifs à la recherche menées précédemment par l'équipe de D. White, mais aussi parce que les individus qui ne demeurent pas dans leur propre logement sont pris en charge par les institutions, les organismes communautaires ou la famille.

²⁵ Les catégories administratives d'assistance sociale assignent un statut à l'individu; celui d'être apte ou non à l'emploi. Elles définissent aussi des conditions et un mode de traitement particulier en termes de montants de prestation alloués et de participation aux mesures d'employabilité en fonction du classement effectué par l'assistance sociale.

²⁶ La lettre de sollicitation est présentée en annexe 1.

²⁷ La lettre de consentement est présentée en annexe 2.

Comme l'indique le tableau II (Annexe 3) notre échantillon comprend presque autant de femmes (14 personnes) que d'hommes (15 personnes). Les personnes de moins de 30 ans sont minoritaires (5 personnes) comparativement aux plus de 45 ans (10 personnes) et aux 30-44 ans qui est le groupe d'âge le plus représenté (14 personnes). En outre, davantage d'individus s'expriment en français (19 personnes) qu'en anglais (10 personnes). Sur le plan de la scolarité, la majorité des personnes interrogées possèdent un secondaire V ou moins (26 sur 29 personnes) et seulement 2 personnes vivent en couple, avec ou sans enfants. Quant au diagnostic, 17 personnes souffrent de schizophrénie, 4 personnes de troubles bi-polaires et 7 personnes de dépression majeure (donnée imprécise pour 1 personne). Finalement, en ce qui concerne leur situation vis-à-vis de l'assistance sociale, la majorité des individus sont sous le barème *Soutien financier* (20 personnes) et vivent d'assistance sociale depuis plus de 5 ans (19 personnes). Le tableau III (Annexe 4) présente les principales caractéristiques sociodémographiques pour chacun des participants qui composent notre échantillon.

3.2.4 Les entrevues

Les vingt-neuf entrevues analysées sont de type semi-dirigé et ont été retranscrites verbatim. Elles ont été menées à partir d'un guide thématique ouvert abordant divers sujets tels que le recours à l'aide sociale, l'emploi et la participation aux mesures d'employabilité, les activités et les relations sociales, le logement et autres nécessités de la vie courante et le rapport et perceptions au système d'aide sociale²⁸. Même si l'assistance sociale se trouve au centre du discours des répondants, les entrevues ont été menées avec souplesse de sorte que beaucoup de matériel touchant le travail tel que nous le concevons est présent dans le discours des participants. La durée des entrevues varie entre une heure et une heure et demie. Elles ont été enregistrées au magnétophone après l'obtention de l'accord écrit des participants.

3.2.5 Questions d'éthique

L'étude respecte les pratiques habituelles en matière d'éthique. Ainsi, les personnes interrogées ont manifesté leur intérêt à participer à la recherche et ont été

²⁸ Vous trouverez ce guide en annexe 5.

contactées dans un premier temps par les organismes en santé mentale qui collaborent à l'étude. Les personnes ont également accepté que leurs coordonnées soient transmises à l'équipe par le biais de l'organisme. Lors de l'entrevue, chaque personne a co-signé le formulaire de consentement dans lequel sont indiqués les objectifs de la recherche, l'affiliation de l'équipe, les sources de financement et la méthode utilisée.²⁹ Ce formulaire précise aussi les engagements de l'équipe quant à l'anonymat et à la confidentialité et la possibilité pour la personne de mettre fin à sa participation à tout moment de la recherche.³⁰ Les participants ont reçu une modeste contribution financière (20\$) afin de compenser « l'inégalité des échanges » entre les chercheurs et les personnes interrogées (Kérisit et St-Amand, 1993). Si l'on peut à l'occasion atténuer quelque peu ces iniquités (l'envoi du rapport de recherche, de la communication ou des résultats de recherche), de tels moyens apparaissent peu appropriés dans le cas présent où les participants sont bénéficiaires d'assistance sociale. Finalement, avant d'utiliser les entrevues conduites dans le cadre de la recherche menée par D. White, nous avons fait approuver notre propre projet auprès du *Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des arts et des sciences de l'Université de Montréal*.

3.3 La démarche d'analyse

Notre corpus est donc composé de vingt-neuf entrevues retranscrites verbatim, soit approximativement 1 500 pages en format RTF à simple interligne ainsi converties pour le logiciel d'analyse qualitative Nvivo. Nous avons alors procédé à une analyse de contenu classique, comprenant (1) un découpage du corpus par thème et sous-thème du cadre d'analyse ainsi que par des catégories dégagées des discours des répondants et identifiées pendant le traitement du corpus, puis (2) une recherche de patterns dans le contenu des extraits ainsi catégorisés. Cette dernière étape n'a pas été effectuée à l'aide d'un logiciel, mais plutôt par des lectures et relectures de ces extraits afin de dégager leurs sens et les rapports qui ressortaient parmi eux.

²⁹ Les personnes n'étant pas en mesure de donner un consentement éclairé ne seront pas interviewées.

³⁰ Formulaire de consentement en annexe 2, tel que spécifié précédemment.

Dans un premier temps, l'utilisation du logiciel Nvivo nous a permis d'isoler, une entrevue à la fois, les propos tenus par les personnes interrogées eu égard aux dimensions (clinique, économique, sociale et politique) à l'étude dans leur relation à l'univers du travail. Nous avons aussi extrait les citations récurrentes, d'une entrevue à l'autre, et classées celles-ci dans des catégories à part (*Free node*) de nos quatre dimensions principales, en fonction du sujet auquel ces extraits faisaient référence.

Dans un deuxième temps, nous avons regroupé chacun des extraits retenus dans une dimension donnée à l'indicateur approprié (exp. réseaux sociaux, citoyenneté, activité de consommation, etc.)³¹. Cette étape s'est faite à partir de la lecture de l'ensemble des citations des répondants rassemblées sous une seule et unique dimension. Nous avons par la suite appliqué cet exercice classificatoire aux dimensions subséquentes. C'est ainsi que s'est constitué un « arbre » composé de quatre dimensions, de plusieurs indicateurs et de sous-indicateurs, de même que de quelques catégories à part.³²

Dans un troisième temps, après avoir imprimé tous les propos retenus sous chacune des dimensions et des indicateurs appropriés, nous avons procédé à une analyse manuelle afin d'identifier les patterns, idées, contradictions et paradoxes présents dans le discours. Ainsi, nous avons pu identifier les diverses façons dont les participants répondent aux questions soulevées dans le cadre de cette recherche.

3.3.1 Dimensions et indicateurs

Notre démarche nous permet de mettre en lumière, par le biais du discours des répondants, leurs perceptions vis-à-vis de leur relation avec l'univers du travail en terme du sens produit, des valeurs sous jacentes, des sentiments en jeu dans ce rapport et des multiples représentations (sociales, symboliques, etc.) de ce lien avec le travail. Nous reconnaissons aux acteurs un savoir implicite issu de leur expérience de vie quotidienne où ceux-ci se posent comme experts face à leur propre situation. Connaître leurs

³¹ La section 3.3.1 traite des dimensions et indicateurs utilisés dans la démarche d'analyse.

³² « L'arbre » de codification Nvivo est présenté en annexe 6

perceptions vis-à-vis de leur relation avec le travail revient à mieux saisir, à partir de leurs points de vue, le contexte social, ses symboles et ses valeurs, dans lequel leurs actions s'inscrivent (Popay et Williams, 1996; Réhaume, 1988). C'est donc à partir de ce que nous qualifions des théories implicites des individus atteints de troubles mentaux à l'égard de leur rapport au travail que l'analyse est effectuée. Grâce au logiciel Nvivo, le discours des répondants en référence au travail a été catégorisé en fonction des dimensions et de leurs éléments ou indicateurs.

Quatre dimensions (clinique, économique, sociale et politique) sont utilisées afin de mettre en lumière les perceptions qu'ont les répondants de leur relation à l'univers du travail. Bien que la démarche analytique se veuille exhaustive, il est irréaliste de penser être en mesure de dresser la totalité des paramètres relatifs à la relation entre l'individu et l'univers du travail puisque les axes d'analyse sont multiples. Nous aurions pu analyser cette relation sous l'angle culturel, psychologique, philosophique, etc. Ce qui ne veut pas dire que nous ne tenons pas compte des autres dimensions dans l'analyse. Toutefois, ce sont principalement les axes économique, social, politique et clinique qui sont privilégiés. Ce choix s'avère en adéquation avec le cadre d'analyse présenté dans le chapitre précédent et s'explique d'autant plus que la littérature en a révélé l'importance et le rôle dans la relation entre l'individu ayant des troubles mentaux et le travail. Afin de circonscrire notre champ d'analyse de manière plus précise, à chacun de ces axes, des indicateurs spécifiques sont jumelés. Tout comme pour les dimensions, il existe une multitude d'indicateurs possibles. Les indicateurs choisis ont pour but de nous donner les balises conceptuelles nécessaires afin de tirer un sens du discours des répondants. La dimension clinique, quant à elle, est traitée différemment des autres axes comme nous le verrons subséquemment. La figure qui suit présente les principaux aspects utilisés dans l'étude du discours des répondants.

Figure 3 : Dimensions, indicateurs et sous-indicateurs
d'analyse

Dimensions	Indicateurs
Économique	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de production de biens et de services <ul style="list-style-type: none"> ◦ L'emploi, le travail au noir, le travail domestique, le bénévolat et les programmes d'employabilité • Activités de consommation de biens et de services <ul style="list-style-type: none"> ◦ Biens de base et de luxe ◦ Services et loisirs
Sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Réseaux sociaux <ul style="list-style-type: none"> ◦ Contribution des individus (maintien, formation) <ul style="list-style-type: none"> - Relations amicales ◦ Composition des réseaux <ul style="list-style-type: none"> - Amis, famille, intervenants communautaires et institutionnels ◦ Soutien social <ul style="list-style-type: none"> - Soutien instrumental - Résolution de problèmes - Émotionnel ◦ Régulation <ul style="list-style-type: none"> - valeurs et normes sociales véhiculées par le réseau
Politique	<ul style="list-style-type: none"> • Citoyenneté <ul style="list-style-type: none"> ◦ Statutaire <ul style="list-style-type: none"> - Droits - Devoirs ◦ Effective <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité aux droits ◦ Identitaire <ul style="list-style-type: none"> - Identité/statut social

3.3.1.1 La dimension économique : Les activités de production et de consommation

Sous cette dimension, nous retrouvons essentiellement les activités de production et de consommation de biens et de services. Les activités de production sont l'emploi, le travail au noir, le bénévolat, les activités domestiques et les programmes d'employabilité. Le choix des activités de production comme indicateur à caractère économique s'est imposé de lui-même puisque nous souhaitons explorer l'apport économique sous tous ses

aspects. Nous croyons que même si l'activité de production n'est pas rémunérée, elle s'inscrit malgré tout dans un univers économique plus large. Par exemple, la présence du troc (d'objets ou de services) comme rétribution à une activité de production effectuée par l'individu possède une dimension économique sans pour autant impliquer la présence d'argent. Pour chacune des activités de production, nous cherchons à connaître les représentations à caractère économique des répondants dans leur rapport à l'univers du travail, le sens qu'ils attribuent à ces activités de production, de même que leurs attentes.

Les activités de consommation sont celles liées à la consommation de biens matériels nécessaires au maintien d'un niveau de vie adéquat (logement, nourriture, etc.), d'autres biens socialement valorisés ou dits « de luxe » (automobile, vêtement « à la mode », etc.) et à la consommation de services (gardiennage, dentiste, psychologique, etc.) ou de loisirs (sport, restaurant, cinéma, etc.). L'emploi de cette composante nous permet de mettre en lumière les perceptions des personnes quant à leurs conditions économiques dans leur rapport au travail. De la même manière que pour les activités de production, il n'est pas nécessaire qu'elle implique une contribution monétaire de l'individu pour qu'elle soit de l'ordre des activités de consommation. Outre le fait que le recours au don puisse être significatif de la situation socio-économique (mais pas nécessairement) d'un individu, ne pas avoir à déboursier pour la consommation de certains biens et services influence la gestion économique du ménage familial. Par exemple, le don de nourriture ou de mobilier par les organismes de charité a un impact d'ordre économique pour l'individu qui n'a pas à user de ses ressources financières pour se procurer ces biens. Ainsi, nous ne nous limitons pas aux activités de consommation à connotation financière immédiate, mais qui ont aussi une portée économique globale. Nous cherchons ici à connaître le caractère économique de leurs activités de consommation, ainsi que leur condition socio-économique dans leur rapport au travail. Que représentent ces activités de consommation pour les répondants ?

3.3.1.2 La dimension sociale : les réseaux sociaux

C'est principalement par le biais des réseaux sociaux que nous analysons sous leur dimension sociale les perceptions du rapport à l'univers du travail des personnes

interrogées. Par réseaux sociaux est compris l'ensemble des relations sociales entretenues au sein de la famille, du réseau (amis, connaissances, etc.) plus ou moins élargi et des organismes communautaires ou institutionnels vis-à-vis desquels l'individu est impliqué plus ou moins activement. Le choix des réseaux comme indicateur s'explique du fait que l'implication de l'individu à ceux-ci contribue à la participation sociale, à l'édification d'une identité et favorise le développement d'un sentiment d'appartenance comme l'a démontré la littérature. Les réseaux sociaux sont analysés à partir des perceptions des répondants vis-à-vis quatre sous-indicateurs spécifiques : la contribution des individus à ceux-ci dans le cadre de leur rapport avec les formes de travail (formation et maintien des contacts sociaux), la composition partielle des réseaux sociaux, le soutien social et la régulation au sein des réseaux (valeurs sociales véhiculées).

L'examen de la contribution des individus aux réseaux, par le biais de la formation et du maintien des contacts sociaux avec chacune des formes de travail, nous éclaire sur la participation et le sentiment d'appartenance ressenti par les répondants. Elle permet également d'estimer la composition de ceux-ci. L'analyse des réseaux aurait été fort pertinente, mais nous ne pouvons l'effectuer, car les entrevues utilisées n'ont pas été conçues à de telles fins. Suffisamment de matériel est toutefois présent pour exposer les perceptions des principaux concernées à l'égard du type de relations sociales, de leur qualité et de leur suffisance.

Quant au concept de soutien social, son étude nous informe sur le support offert par le réseau, du point de vue des individus, dans le cadre de leur relation avec le travail. Selon Carpentier et White (2001), le soutien social peut être à la fois émotionnel (support affectif), instrumental (transport, aide pour les achats, etc.) et d'aide à la résolution de problèmes (conseils afin de solutionner des problèmes quotidiens). À cela s'ajoute aussi la régulation sociale qui réfère aux contraintes et pressions exercées par un individu du réseau ou par la collectivité à l'endroit de la personne atteinte de troubles mentaux, dans le cas présent. La régulation vise la modification de certains comportements ou manières de penser de l'individu afin de l'amener à en adopter d'autres. L'utilisation de la

régulation dans l'analyse sociale du rapport au travail nous renseigne en partie sur les valeurs et les normes véhiculées au sein du réseau, de l'avis des principaux intéressés.

3.3.1.3 La dimension politique : la citoyenneté

La citoyenneté est la principale composante que l'on retrouve sous l'axe politique. Nous avons déjà mentionné au chapitre 1 que la citoyenneté est à la fois statutaire, effective et identitaire (Hassenteufel, 1997). La *citoyenneté statutaire* réfère à la définition juridique des droits et devoirs de tous et chacun (Rosanvallon, 1995). La *citoyenneté effective* évoque l'existence concrète et l'application réelle de ces droits définis juridiquement. Finalement, la *citoyenneté identitaire* renvoie au mode d'identification collective, qui implique la reconnaissance de l'identité citoyenne, de même qu'au sentiment d'appartenance à la société et ses valeurs ressenti par l'individu (Jenson et Papillon, 2000).

Ce qui motive notre choix de la citoyenneté comme composante politique du rapport à l'univers du travail est lié par les questionnements que suscite la revue de littérature. Nous constatons qu'un glissement sémantique s'est opéré quant à la définition des droits et devoirs citoyens. Dans l'évolution historique des différentes catégories de droits, le passage des droits politiques vers les droits sociaux a permis leur prolifération pour inclure le droit à l'emploi (Hassenteufel, 1997). Toutefois, la droite politique considère actuellement la détention d'un emploi au sein du marché comme étant de l'ordre des responsabilités citoyennes (Hassenteufel, 1997; Jenson et Papillon, 2000; Walters, 1997). L'emploi, droit ou devoir ? Sans prétendre pouvoir répondre à cette question, nous souhaitons explorer la manière dont les répondants perçoivent l'emploi.

C'est pourquoi les trois axes de la citoyenneté - statutaire, effective et identitaire - sont considérés dans notre analyse politique du rapport au travail. Sur le plan de la citoyenneté statutaire, nous sommes attentive au discours entretenu par les répondants quant à leurs devoirs et responsabilités citoyens. Quand est-il, par ailleurs, de la citoyenneté effective, de ces devoirs et de ces droits ? Nous souhaitons également savoir de quelle manière se traduit l'identité citoyenne chez les répondants.

3.3.1.4 L'axe clinique : maladie et santé mentale

Conformément à notre représentation théorique, maladie mentale et santé mentale sont deux axes qui se croisent et qui forment ainsi quatre quadrants³³. Tout au long de notre analyse, nous sommes attentifs au discours des répondants quant à leur santé mentale (présence de stress, détresse psychologique, anxiété, etc.) ou maladie mentale (résurgence des symptômes, mention de leur maladie, effets de la médication, etc.) en lien avec chacun des indicateurs décrits précédemment. Dit autrement, cette dimension ne fait pas l'objet d'une analyse spécifique, mais nous tenons compte des perceptions des personnes quant à leur santé et/ou maladie mentale. Comme maladie et santé mentale se situent sur deux axes, il est ardu de spécifier si l'anxiété ressentie par la personne est due à sa maladie ou à une mauvaise santé mentale, simplement en tenant compte du discours de la personne. C'est pourquoi nous ne distinguons pas la santé de la maladie mentale dans notre analyse empirique. Malgré tout, nous notons systématiquement toute mention relative à l'impact de chacun des éléments et sous indicateurs (réseaux, activités de production, de consommation, citoyenneté, etc.) sur leur santé/maladie mentale ou à l'influence de leur maladie et/ou santé mentale quant à leur relation avec les éléments sous-jacents aux dimensions du lien au travail. Ne voulant pas présumer des représentations spécifiquement attribuables aux personnes ayant des troubles mentaux, nous préférons garder cette dimension en filigrane dans l'analyse du discours sans l'introduire de manière formelle à notre cadre d'étude.

L'analyse porte donc sur les dimensions économique, sociale, politique et clinique. Pour ce faire, des indicateurs et sous indicateurs relatifs à chacune des dimensions sont utilisés, sauf pour la dimension clinique qui est analysée de manière plus globale. Cet exercice a pour but de dégager du discours des répondants leurs théories implicites quant à la relation qu'ils entretiennent avec l'univers du travail.

3.4 Limites méthodologiques

Le contexte dans lequel se déroule cette recherche ne nous permet pas d'explorer en profondeur et avec minutie l'ensemble des théories implicites des individus quant à

³³ Voir figure 1, section 1.1

chacun des indicateurs, bien que nous ayons souhaité le faire. Par exemple, il nous est impossible, dans le cadre actuel, de prétendre pouvoir comprendre dans son entière complexité le rapport citoyen (statutaire, effective et identitaire) qu'entretient l'individu avec le travail. Les entrevues, bien qu'elles nous donnent accès à suffisamment de matériel pour mettre en lumière certains aspects et théories implicites, n'ont pas été menées pour permettre d'explorer de manière approfondie chacun des indicateurs relatifs aux dimensions du travail. Mentionnons également que le cadre d'analyse étant construit afin de révéler les perceptions des individus vis-à-vis de l'univers du travail, il est possible que la maladie mentale dont souffrent les personnes interrogées soit reléguée au deuxième plan dans les extraits des entrevues présentés ici. N'oublions pas que, malgré l'absence d'un problème évident d'expression orale, les personnes à l'étude ont toutes reçu un diagnostic, certaines au début de leur vie adulte et d'autres plus tard au cours de leur vie, qui les affecte toujours. D'autres limites, que ce soit en terme de temps, d'outils et de ressources, nous ont amenée à restreindre nos ambitions initiales. Nous souhaitons que le travail amorcé dans cette étude suscite chez d'autres chercheurs le désir d'explorer en profondeur ces voies de recherche.

En somme, notre analyse de type qualitatif porte sur les perceptions ou théories implicites du rapport au travail qu'ont vingt-neuf individus atteints de maladie mentale et bénéficiaires d'assistance sociale. Les entrevues utilisées sont issues d'une recherche précédemment menée par D. White. L'échantillon de même que la manière dont ont été réalisées les entrevues lors de cette recherche correspondent aux critères que nous nous sommes fixés. Lors de notre démarche d'analyse, nous avons utilisé le logiciel Nvivo grâce auquel, en recourant aux dimensions (économique, sociale et politique) et aux indicateurs et sous-indicateurs présentés à la figure 3, nous avons systématiquement catégorisé le discours de chaque répondant. La dimension clinique, quant à elle, ne fait pas l'objet d'une analyse aussi méthodique, mais toute mention dans le discours des répondants quant à leur santé/maladie mentale est dûment relevée et classifiée. Nous avons par la suite analysé manuellement les catégories d'extraits afin de faire ressortir les diverses façons dont les participants répondent aux questions de recherche soulevées dans cette étude. Les chapitres suivants présentent nos résultats de recherche.

Chapitre 4

Le sens économique du rapport à l'univers du travail

Quelles sont les représentations à caractère économique des personnes ayant une maladie mentale et bénéficiaires d'assistance sociale quant à leur rapport à l'univers du travail? C'est ce que ce chapitre se propose d'explorer par le biais de l'analyse du discours des personnes interrogées vis-à-vis de leurs activités de production³⁴ et de consommation.

Nous constatons que la présence ou l'absence de rétribution monétaire liée aux activités de production occupe une place prépondérante dans le discours des répondants. L'importance que revêt cette rétribution monétaire pour ceux-ci se comprend davantage lorsque sont mises en lumière les conditions socio-économiques dans lesquelles ils vivent.

4.1 Le sens économique du rapport à l'univers du travail : les activités de production

4.1.1 L'emploi

Tout d'abord, précisons que vingt-sept des vingt-neuf répondants ont détenu un emploi par le passé et que la quasi-totalité de ceux-ci souhaitent intégrer le marché de l'emploi éventuellement. Il nous faut donc prendre en considération que les perceptions des individus sont teintées de leur expérience passée, mais aussi de leurs aspirations futures. Quelles sont les perceptions à caractère économique liées à l'emploi ?

Neuf personnes perçoivent l'emploi comme étant l'activité de production pouvant leur permettre le plus sûrement d'améliorer leur situation socio-économique. Pour celles-ci, être en emploi signifie l'augmentation de leurs revenus en comparaison avec les subsides reçus de l'assistance sociale : « On peut trouver un travail qui paie plus que

³⁴ Le tableau IV représentant l'expérience de chacun des répondants à l'égard des formes de travail figure en annexe 7.

l'aide sociale ». ³⁵ L'emploi est vu comme une forme de travail offrant la possibilité de procéder à des activités d'épargne et de consommer des biens et des services: « I was working, I was saving my money, I had my car, I would go places (...) ». ³⁶ Certains expliquent que s'ils détenaient un emploi, ils pourraient faire l'acquisition de vêtements : « If I get a job I can buy more clothes (...) ». ³⁷ Quelques-uns ont aussi mentionné qu'ils déménageraient dans un logement répondant davantage à leurs besoins : « Si j'avais de l'argent puis je travaillais, je vivrais pas ici probablement, dans le logement à prix modique. C'est bas salaire ça ici ». ³⁸ D'autres s'achèteraient une maison : « I would like that, to fill out the application to go up there [Projet Grande-Baleine] for six months, then come back and buy a house ». ³⁹

Pour une partie de l'échantillon, l'emploi est le vecteur par lequel il est possible de consommer et d'être engagé dans une mode de vie économique mais aussi social, comme nous le verrons dans le chapitre suivant, qui est valorisé. Être en emploi signifie aussi avoir accès à des ressources financières qui permettent de vivre au même rythme que le reste du monde, c'est-à-dire, faire des activités les fins de semaine, prendre des vacances et jouir de sorties récréatives :

I would like to go on a little holiday. We can't go on holiday. We can't go anywhere. Like, you know, we can't go to restaurant. A lot of people go to restaurant. We can't go to restaurant. But if you have a job, like you work five days a week, then you can relax on Saturday and Sunday, and have a little job, buy new clothes. ⁴⁰

Ce que traduit ce désir, c'est en partie l'adhésion d'une portion des répondants aux valeurs nord-américaines. Des valeurs sociales où la possession de biens est promue et où la réussite sociale s'exprime en partie dans l'adoption d'un mode de vie faste. Dans la citation suivante, un homme fait référence à son frère qu'il décrit comme ayant réussi sa vie et pour qui il a beaucoup d'admiration :

³⁵ Entrevue no 13.

³⁶ Entrevue no 15.

³⁷ Entrevue no 26.

³⁸ Entrevue no 5.

³⁹ Entrevue no 12.

⁴⁰ Entrevue no 6.

He has a very wealthy lifestyle, he has a healthy lifestyle and he has got a family, he has four kids, beautiful kids, he has got a beautiful wife. They bought a house in Chomedey Laval, and he sold it, they rent it out, a brand new house, and they are looking to buy a house with four bedrooms, with a master bedroom and all that. But they can't find that, so what they are going to do is they are going to buy the land, build the house, the way they want it, you know, and it's going to cost my brother a lot of money. He's got the money to do that, you know, he's into real estate and he has been a real estate agent for a long time, he knows a lot of people who are millionaires today, very, very wealthy people, and you know, I go to his house and he's got a big screen TV. He lives rich, you know. And I say, wow, I'd like a piece of that too, you know. (...) He's got four kids, he's got money, he's got a car, and he drives a Mercedes. A Mercedes or a BMW - I think it's a Mercedes, a 1994 Mercedes. And his wife drives a brand new jeep, and they have their cellular phones in the car, you know.⁴¹

Ces perceptions, où l'emploi donne accès à un certain mode de vie économique et à la consommation de biens, nous permettent de mieux comprendre leur désir d'insertion au marché malgré les obstacles auxquels ils font face. Toutefois, cette vision n'est pas partagée par la totalité des personnes interrogées.

Effectivement, onze autres répondants possèdent une vision économique de l'emploi que l'on pourrait qualifier de plus nuancée, qui s'explique en partie par leur vision du marché :

Of course McDonalds is for teenagers, not for 21 year olds. I did that, and they didn't give me a chance. Like they said they would try me out for a month, and that was their assessment, they only gave me three days and they told me to go. It's a terrible place to work at. And they work those kids like hell in there, you know? They hardly pay them nothing and they work them like bulldozers, you know?⁴²

Une vision du marché de l'emploi où de bonnes conditions salariales ne sont pas nécessairement accessibles à tous et chacun :

Non, celui qui est capable d'aller étudier en robotique puis en informatique de haute pointe puis en systèmes « ordiniques », dans les métiers super hot, il va se trouver une job, on a besoin de main-d'oeuvre qualifiée. Oui, mais ce n'est

⁴¹ Entrevue no 15.

⁴² Entrevue no 22.

pas tout le monde qui est capable d'atteindre le beat pour avoir ces métiers hyper, super qualifiés-là. Fait que le reste du monde, pouf! ça tombe à des salaires qui sont complètement ridicules puis qui arrivent pas ...⁴³

De plus, quelques personnes disent qu'en fonction de leur capital humain, ils doutent même d'être en mesure d'accéder à un emploi, indépendamment du salaire reçu, que ce soit à cause de leur âge : « I find the older you got the harder it was to find a job »,⁴⁴ de leur niveau de scolarisation : « (...) I got expelled from school, no I dropped out of school, so I could go to work, but I couldn't find a job »,⁴⁵ ou de leurs limites linguistiques : « (...) it's hard for me to find a job, a small job because, I'm not educated in French ». ⁴⁶ D'autres sont moins sceptiques quant aux possibilités d'embauche, mais ils croient qu'en fonction de leur capital humain, ils ne peuvent espérer recevoir davantage que le salaire minimum: « Me, I would like to work, but who is going to give me high wages with the education I have ? Nobody ». ⁴⁷

D'ailleurs cette question du salaire et des conditions d'emploi a été soulevée par les répondants de cette fraction de l'échantillon. Sept personnes expliquent qu'avec un emploi atypique ou rémunéré au salaire minimum, ils ne peuvent payer les frais occasionnés par la satisfaction des besoins de base. Selon les perceptions de quelques personnes, un emploi au salaire minimum ne permet pas d'améliorer raisonnablement sa condition socio-économique puisque les revenus s'avèrent plus ou moins équivalents aux prestations d'assistance :

I would, but with minimum wages, it comes about to the same thing as what welfare pays you, if you go out to work, and for working it costs more because you need your bus pass, and your clothing, you know.⁴⁸

Pour d'autres, les revenus générés à ce taux horaire sont nettement insuffisants :

I went to Canada Manpower but they had nothing, they only had jobs that paid \$6.00 an hour, \$6.00 or \$7.00 an hour, I mean that won't pay the rent either, you know.⁴⁹

⁴³ Entrevue no 17.

⁴⁴ Entrevue no 14.

⁴⁵ Entrevue no 15.

⁴⁶ Entrevue no 6.

⁴⁷ Entrevue no 12.

⁴⁸ Entrevue no 12.

⁴⁹ Entrevue no 32.

En fait, les mères de famille monoparentale sont celles qui mentionnent le plus souvent les difficultés financières liées à la détention de certains emplois. Étant les seules responsables de la survie économique de leur foyer, les emplois faiblement rémunérés ne leur permettent pas d'assurer la totalité des frais encourus par un ménage :

Ça me frustre parce que souvent, je vais essayer de me trouver un emploi dans la cuisine. J'y vais et on ne donne que six piastres, sept piastres, huit piastres de l'heure. Je me dis que moi, je vau plus que ça, tu sais. Dans le fond, c'est parce que je n'ai pas mes cartes... Bon, O.K., je voulais aller prendre mon cours pour avoir mes cartes, j'aurais été chercher mes cartes pour avoir un meilleur salaire parce que tu fais pas vivre deux enfants à sept piastres de l'heure, tu sais.⁵⁰

Dans ces conditions, l'emploi n'offre pas l'opportunité d'assurer une vie décente à leur famille : « Je ne veux pas aller travailler à six piastres de l'heure non plus, je vais arriver en dessous avec deux grandes filles »⁵¹ Outre les frais associés à un ménage, il faut aussi considérer ceux liés à la médication.

Les personnes ayant une maladie mentale reçoivent habituellement une médication appropriée à leur condition. En 1995, les personnes bénéficiaires d'assistance sociale voyaient leur médication défrayée par l'État dans le cadre de ce que l'on nommait alors l'assistance médicament. Toutefois, lorsque ceux-ci se trouvaient un emploi, ils devaient alors défrayer eux-mêmes les coûts, à moins de posséder une assurance privée⁵² :

Je pourrais aller travailler quand même parce que mon état physique et mon état moral sont quand même bien. Ce qui fait que je reste là [sur l'aide sociale], c'est la médication, parce que je vais aller travailler au salaire minimum et je ne pourrai jamais payer mes médicaments.⁵³

Outre la question des salaires faiblement rémunérés, les emplois atypiques présentent plus ou moins les même difficultés en ce qui concerne les revenus générés dans le cadre d'un travail à temps partiel ou sur appel : « Je remplaçais ceux qui

⁵⁰ Entrevue no 10.

⁵¹ Entrevue no 19.

⁵² Lorsque les entrevues ont été effectuées, en 1995, le système d'assurance-médicament actuel qui dessert la population québécoise n'était pas en place.

⁵³ Entrevue no 24.

tombaient en vacances, ceux qui tombaient malades. Mais moi ça me prend absolument une job steady parce que j'ai un loyer à payer ».⁵⁴ C'est également le cas pour cette répondante à qui l'on a offert un emploi à temps partiel alors qu'elle était bénéficiaire d'assistance sociale :

Ils ont déjà voulu m'engager à La Baie, pour travailler deux jours, trois jours, par semaine. Je faisais plus sur le bien-être qu'eux autres me donnaient en heures. Je ne restais pas ici dans ce temps-là, je restais dans le logement plus loin vers la 24. Fallait que je paie mon loyer moi, j'étais-tu pour dire oui? Hey! Tu fais plus sur le bien-être qu'à aller travailler, hey! Je faisais à peu près 200 piastres de moins. Hey! Tu commences à le compter ça, 200. Quand tu dis que tu n'as rien qu'une couple d'heures à travailler par jour, huit heures, y étaient prêts à me donner rien que deux jours par semaine à travailler, hey! Il a dit «je vais t'engager à deux jours par semaine», voyons donc! Qui se cherche un emploi de même, deux jours par semaine, avec un loyer dans les mains, 300 piastres de loyer, la bouffe puis tout ?⁵⁵

Les emplois atypiques, tout comme pour les faibles salaires, sont plus complexes à assumer pour les femmes cheffes de famille monoparentale qui doivent en plus défrayer des frais de garde lors de leur absence du domicile familiale : « Ça ne me donne rien de travailler les fins de semaine, faire garder les enfants, ça va me donner quoi de travailler ? Je vais donner ma paye, je ne peux pas »⁵⁶

Nous avons vu dans la littérature que l'insertion en emploi pour les personnes ayant des troubles mentaux s'avère extrêmement difficile (Banks *et al.* 2001; Barnes, 2000; Vézina, 2002). L'expérience des personnes interrogées confirme les écrits scientifiques sur le sujet. Des vingt-sept personnes qui ont déjà détenu un emploi par le passé, quinze disent avoir dû le quitter pour des raisons liées à la maladie mentale : « Well, before that I was working, but I got sick(...). I was hearing voices, it's a part of my illness »⁵⁷, affirme l'un d'eux, tandis qu'un autre indique avoir été incapable de reprendre son emploi après qu'une médication lui ait été prescrite :

J'étais vraiment perdu... J'ai été voir un médecin qui m'a dit que je faisais une dépression nerveuse, il m'a prescrit des pilules puis j'ai continué à travailler.

⁵⁴ Entrevue no 28.

⁵⁵ Entrevue no 5.

⁵⁶ Entrevue no 10.

⁵⁷ Entrevue no 26.

(...) J'ai continué à travailler, mais je manquais souvent, jusqu'au 14 octobre 92. C'est justement ce matin là, j'ai pris la décision de ne plus aller travailler, j'étais plus capable, je savais plus où j'en étais, j'étais pas mal mêlé.⁵⁸

Pour certaines personnes, la réintégration en emploi à la suite d'un arrêt temporaire s'est soldée par un échec pour diverses raisons. Ce peut-être, par exemple, à cause de la résurgence de la maladie ou de problèmes de santé mentale : « When I went back to S. I couldn't do the job anymore, it was just, I was depressed ». Des difficultés liées à la médication empêchent aussi de reprendre le travail : « I lost it. They fired me. Because I didn't show up for work. I was always in a daze ».⁵⁹ Chez d'autres, enfin, c'est l'incapacité de se conformer aux exigences des employeurs :

Mais quand je vais travailler pour un vrai employeur qui est strict puis qui m'impose des affaires, j'étouffe puis je capote. Ça, ça fait partie de ma maladie, ma psychose ou appelle ça comment tu veux, mais je viens étouffé raide.⁶⁰

D'autres, sans l'avoir vécue, anticipent cette insertion comme étant difficile. Ils craignent de vivre du stress et de l'anxiété qui pourraient nuire à leur santé mentale, comme c'est le cas pour cet homme qui souffre de schizophrénie : « (...) the work was hard and I told him no, just in case I would get depressed »⁶¹. Certains, comme ce participant, craint la résurgence des symptômes de la maladie mentale :

(...) ma dépression nerveuse, c'est peut-être moins pire qu'avant, mais j'en suis pas sorti encore réellement ou à tout le moins j'ai encore des séquelles. Un lieu de travail à l'usine, je sais pas encore plus si...Ça me fait peur.⁶²

En fait, presque la totalité de notre échantillon, soit vingt-sept des vingt-neuf répondants, qu'ils aient détenu un emploi ou non précédemment, voient la maladie mentale comme étant un frein important à leur insertion sur le marché :

Parce que moi, retourner sur le marché du travail, c'est presque comme un suicide, je ne veux pas dire...là je suis capable de m'asseoir comme ça, mais

⁵⁸ Entrevue no 17.

⁵⁹ Entrevue no 26.

⁶⁰ Entrevue no 7.

⁶¹ Entrevue no 15.

⁶² Entrevue no 17.

retourner sur le marché du travail, avec tous mes malaises puis tout ce qui va avec puis toutes ces choses-là (...).⁶³

Les effets secondaires de la médication ont aussi été désignés par treize personnes comme étant une limite à leur intégration socioprofessionnelle :

[La médication] ça m'enlève comme, pas le goût, mais la facilité d'avoir une job, comprends-tu? Le nombre de médicaments que je prends le matin, ça m'assomme, puis quand je le prends pour la nuit, je suis assommée bien raide pour sept heures et demie, huit heures. Là je me réveille puis c'est ma journée. Puis encore d'autres pilules pour en mettre encore dans la bouche, c'est encore... Tu sais, ça me ralentit tout le temps, tout le temps, tout le temps.⁶⁴

Nous devons également considérer la structure et les conditions qui règnent sur le marché comme étant l'une des limites présentes dans l'insertion socioprofessionnelle des personnes ayant des troubles mentaux. Nous avons vu au cours du chapitre 1 que ces structures et conditions ne sont pas sans impact sur la santé mentale de l'individu (Barnes, 2000; Vézina, 2002). L'expérience des répondants le confirme également. Quelques personnes mentionnent ne pouvoir répondre aux exigences du marché que ce soit en terme d'incapacité à gérer la pression. L'un d'eux affirme : « Parce que la pression me monte, dans les milieux de travail c'est trop fort puis, je ne suis pas capable ». ⁶⁵ Pour certains, le stress est insupportable : « Like we would like to be independent but have jobs that are not very stressful because mentally-sick people, when they have too much stress, they can get sick again ». ⁶⁶ Pour d'autres, encore, les horaires et les heures quotidiennes exigées par l'employeur représentent une exigence trop grande :

Puis moi je ne peux pas travailler. Ce n'est pas que je ne peux pas, mais que je suis limitée dans mes heures d'ouvrage, dans la sorte d'ouvrage qu'il faut que je fasse. (...) Soixante-dix pour cent de la grosse guérison, c'est le sommeil, il faut que je me repose, tu sais. Comme me lever à cinq heures le matin pour aller travailler, je ne peux pas faire ça, je l'ai déjà fait, mais je suis tombée malade.⁶⁷

⁶³ Entrevue no 16.

⁶⁴ Entrevue no 1.

⁶⁵ Entrevue no 33.

⁶⁶ Entrevue no 6.

⁶⁷ Entrevue no 5.

Ainsi, l'expérience de vie de certains individus confirme une insertion à l'emploi ardue s'effectuant de manière discontinue, entrecoupée d'hospitalisations, de périodes de chômage et d'assistance sociale :

J'ai été en dépression, j'ai été en hospitalisation et puis là, mon chômage est fini, faudrait que je me cherche une job. « Tu n'es pas apte à aller, tu ne peux pas ». Mais j'ai dit : « écoute, j'ai deux enfants moi ». J'ai fait suivre, fait qu'ils m'ont dit « On va faire une demande d'aide sociale.⁶⁸ »

Considérant tout ce que nous avons mentionné précédemment quant aux perceptions des personnes à l'égard des conditions salariales, des formes particulières d'emploi (sur appel, occasionnel, temps partiel) et des risques présents ou anticipés d'une insertion socioprofessionnelle pour la santé et la maladie mentale de même que les limites occasionnées par la structure et les exigences du marché de l'emploi, l'analyse du discours des répondants nous permet d'affirmer que cette partie de l'échantillon présente une vision plus nuancée que la première fraction. À partir d'une telle perspective, l'emploi peut améliorer les conditions socio-économiques mais sous certaines conditions et pour certains individus.

De sorte que même si les revenus tirés des prestations d'assistance sont à peine adéquats, et même insuffisants pour certaines personnes, comme nous le verrons ultérieurement, il n'en reste pas moins que ce revenu représente pour deux individus une certaine sécurité puisqu'il est garanti mensuellement :

What is behind my decision to stay on welfare is that my cheque is guaranteed each month. If I go out to work I get minimum wages, no more than that. You can't feed a family with minimum wages. That's why I'm stuck with the welfare. I'm guaranteed that cheque each month, so I do a big grocery and, you know.⁶⁹

À défaut de pouvoir expérimenter une insertion stable et durable sur le marché de l'emploi, les individus deviennent quelque peu contraints à vivre d'assistance. Malgré ses désavantages, l'assistance-emploi offre une sécurité financière, un revenu mensuel, ce que le marché, leur santé et/ou la maladie mentale ne peuvent assurer: « Oui, j'aimerais pouvoir travailler, j'aimerais pouvoir travailler de façon légale puis j'aimerais ça pouvoir

⁶⁸ Entrevue no 10.

⁶⁹ Entrevue no 12.

en même temps rester sur le B.S. pour avoir la sécurité que ça me procure ». ⁷⁰ Par ailleurs, deux autres personnes disent avoir préféré quitter leur emploi (à temps partiel et au salaire minimum) plutôt que de vivre dans l'insécurité économique constante. L'une d'elle mentionne à cet effet : « I never knew where my next paycheck would come from. So I quit and I went on unemployment insurance ». ⁷¹ Même si les revenus tirés de l'assistance-emploi impliquent pour plusieurs personnes la précarité économique, comme nous le verrons sous peu, et qu'elle peut engendrer de l'insécurité économique, cette situation semble, pour certains, préférable à un emploi atypique ou faiblement rémunéré.

4.1.2 Le travail domestique

Se dit du travail domestique l'ensemble des activités et relations non rémunérées circonscrites à la sphère familiale s'exerçant auprès d'adultes et d'enfants. Seules les neuf mères de famille composant l'échantillon font mention du travail domestique. Du point de vue économique, le travail domestique est vu par les femmes en des termes limitatifs quant au maintien et à l'accession à l'emploi. Deux des femmes interrogées disent avoir quitté leur emploi parce qu'elles étaient enceintes ou avaient des enfants en bas âge: « And then I got pregnant at 19, so they told me to stay home, I was working at C.M. ». ⁷² Une femme n'a pu participer à un programme d'employabilité à cause de sa grossesse: « They had called me to do a work program. But they wouldn't let me do it because I was pregnant ». ⁷³ Chez les répondantes, le désir d'éduquer et d'être présentes pour leurs enfants est présent de sorte qu'elles préfèrent ne pas détenir d'emploi afin de se consacrer à leur rôle de mère:

Mes enfants étaient jeunes puis, je ne voulais pas qu'ils soient élevés par quelqu'un d'autre que par moi, j'ai voulu donner plus la chance à mes enfants, à éduquer mes enfants que d'aller travailler. Je m'étais dit alors « quand y seront un peu plus vieux, un peu plus âgés, je vais pouvoir... parce qu'ils vont avoir le choix à 16 ans, 16 ans, il va pouvoir garder son frère puis que j'aille travailler, puis remporter l'argent à maison, tu sais ». ⁷⁴

⁷⁰ Entrevue no 7.

⁷¹ Entrevue no 11.

⁷² Entrevue no 12.

⁷³ Entrevue no 14.

⁷⁴ Entrevue no 1.

Une autre explication :

I didn't work in the beginning. I was pregnant and I had my little girl to take care of.⁷⁵

Lorsqu'elles ont quitté leur emploi, la majorité de ces femmes étaient alors en couple et pouvaient conséquemment compter sur le revenu du conjoint. Sans connaître leur situation socio-économique au moment de cette transition, nous supposons que la perte d'un emploi a signifié une diminution du revenu familial total. Ce que l'histoire de vie de ces femmes nous révèle, c'est que huit des neuf femmes ont connu une séparation d'avec leur conjoint au cours des ans, faisant d'elles des mères monoparentales. La totalité des femmes interrogées aspirent à intégrer un emploi : « Je veux faire un travail »⁷⁶, « I don't want to be on welfare, I'd much rather be working ».⁷⁷ De leur avis même, cependant, l'insertion socioprofessionnelle est difficile à concilier avec le travail domestique.

Ces difficultés sont de deux ordres, mais elles sont intimement reliées. Au niveau de la gestion du temps, il est, selon elles, difficile de maintenir le même niveau de productivité quant aux activités domestiques (présence et support parental, éducation, tâches ménagères etc.) tout en ayant un emploi :

J'ai trouvé des lettres de suicide dans ses bureaux, fait que j'y ai goûté... Je suis bien prête à recommencer à travailler, mais je ne peux pas dire que je m'en vais travailler puis je la laisse « lousse », il faut absolument que je me trouve une job de jour pendant qu'elles sont à l'école.⁷⁸

Aussi, la participation au marché de l'emploi de la mère entraîne une diminution de sa présence au domicile familial et engendre bien souvent des coûts supplémentaires, par exemple en terme de frais de garde. À ce moment, les revenus d'emploi doivent permettre d'assumer ces coûts :

Je trouve ça de valeur parce qu'il y a bien des femmes, surtout des femmes monoparentales, qui ont des enfants, soit qu'elles ne peuvent pas aller

⁷⁵ Entrevue no 6.

⁷⁶ Entrevue no 13.

⁷⁷ Entrevue no 34.

⁷⁸ Entrevue no 10.

travailler parce qu'elles ont un enfant, elles ont pas d'aide pour garder cet enfant-là...⁷⁹

Ces difficultés d'harmonisation entre le travail domestique et l'emploi chez les femmes, qu'elles soient cheffes de famille monoparentale ou non, ont été largement documentées par la littérature (B.-Dandurand, 1994; Tremblay et Villeneuve, 2002; 1997). À preuve, la compilation de l'Institut de la statistique du Québec à partir des données de Statistique Canada sur l'enquête de la population active de 2000 démontre que le taux d'activité des mères monoparentales ayant des enfants de moins de six ans est de 58,3% comparativement à 88,6% pour les pères chefs de famille monoparentale et de 70 % pour les mères issues d'un foyer biparental.

4.1.3 Le bénévolat

Le bénévolat est par définition une activité de production de biens ou de services non rétribuée qui est dirigée vers autrui ou vers la communauté. Peut-elle malgré tout revêtir une signification économique pour les individus atteints de troubles mentaux et bénéficiaires d'assistance sociale ? Onze personnes ont fait ou font du bénévolat. L'analyse des entrevues nous permet d'affirmer que la relation entretenue par l'individu vis-à-vis du bénévolat revêt une dimension qui est davantage sociale. Toutefois, à certains égards, le bénévolat peut avoir une signification économique que nous qualifions d'indirecte.

Deux personnes entretiennent vis-à-vis du bénévolat l'espoir d'une possible rémunération même si le désir de s'impliquer dans un travail bénévole n'est pas motivé à priori par des considérations monétaires:

Je me tiens occupé comme ça. Je ne suis pas payé pour ça, pas là du moins. Ils disent qu'ils vont me payer dans une couple de semaines, j'ai dit "O.K., vous me payerez, ça va être correct, mais j'ai dit, « ce n'est pas pour ça je le fais moi.⁸⁰

⁷⁹ Entrevue no 33.

⁸⁰ Entrevue no 3.

Outre un salaire, cette femme préposée aux bénéficiaires dans une résidence pour personnes âgées voit dans le travail qu'elle effectue un moyen de favoriser son éventuel embauche par la responsable du centre :

Like I can't find a job, so I do volunteer job, for, if in case she needs somebody, that I will be, because I will know the work, the ladies there and everything, so maybe I stand a better chance. (...) but if there was more work, she would have employed me and that's for sure because I get on very well with the ladies.⁸¹

Il est d'ailleurs intéressant de constater que cette dame donne le titre de supérieure (*boss*) à la responsable du centre, un terme habituellement utilisé dans le cadre d'un emploi.

Le fait d'effectuer une activité bénévole peut également donner lieu à un échange à connotation économique entre les parties concernées. Contre des services rendus, quatre des onze personnes qui ont fait ou font du bénévolat ont reçu des dons de nourriture - « (...) sometimes she gives me groceries »⁸² -, de produits que la personne ne se procure pas habituellement - « Je fais des commissions, je lave des planchers (...) ça me paie une petite bière »⁸³ - ou, encore, de vêtements, comme c'est le cas pour cet homme qui fait du bénévolat dans une institution religieuse « We go there and get some clothes, after we do the job, we get some clothes and sometimes I get jeans there ».⁸⁴ Ainsi, le bénévolat peut être une activité de production dans le cadre de laquelle s'effectue un échange de services et de biens matériels.

Mises à part ces exceptions, pour la majorité des répondants, le bénévolat dans sa dimension économique est associé à l'absence de rémunération. La plupart des individus interrogés ne voient pas de problèmes majeurs au fait que le bénévolat ne soit pas rétribué, puisqu'il est plutôt associé à une activité permettant à l'individu d'occuper son temps, comme nous le verrons dans le second chapitre. Seule une personne perçoit le bénévolat comme étant « dévoreur d'emplois et donc producteur de chômage », pour reprendre les termes de D. Ferrand-Bechmann (1993 :61) :

⁸¹ Entrevue no 6.

⁸² Entrevue no 6.

⁸³ Entrevue no 2.

⁸⁴ Entrevue no 18.

They asked for volunteers, I thought, well, there's a way of creating jobs. But, goodness, who is going to pay you? The hospital? They like to get volunteers to bring the patients to their appointments. But that's a job, they can create jobs.⁸⁵

4.1.4 Les programmes d'employabilité

Nous avons déjà précisé dans le chapitre 2 que la majorité des personnes interrogées sont sous le barème de *Soutien financier*. Par le biais d'un certificat médical, les personnes peuvent faire reconnaître leurs troubles mentaux par l'assistance sociale. Conséquemment, elles peuvent se soustraire de l'obligation de participer aux programmes d'employabilité puisque elles sont considérées inhabilitées à intégrer le marché de l'emploi, et par le fait même, les activités ayant pour but de promouvoir cette intégration. Néanmoins, 15 personnes au total ont participé à l'un de ces programmes par le passé ou participent présentement à une telle mesure, comme le montre le tableau suivant⁸⁶ :

⁸⁵ Entrevue no 14.

⁸⁶ Rappelons que nous avons vu dans la section 2.1.5 que les programmes d'employabilité offerts par l'assistance sociale sont de deux types. Il y a les activités « en milieu de travail » telles que PAIE et EXTRA, ainsi que les activités de formation qui visent le développement de la scolarité ou des aptitudes sociales dans le but de favoriser l'employabilité des participants et qui offrent un supplément de 100 \$ à la prestation de base. Quant aux programmes d'employabilité offerts par les organismes en santé mentale, ceux-ci sont généralement non rémunérés (sauf quand ils sont jumelés avec une mesure PAIE ou Extra).

Tableau I : Participation aux programmes d'employabilité de l'assistance sociale (PAIE, EXTRA, formations) et des organismes en santé mentale

N=29		
PAIE et EXTRA (AS) ¹	Mesures leur sont inconnues	8
	Aucune participation	19
	Participation antérieure et/ou présente	10
	<i>Participation par biais d'un organisme en santé mentale jumelés à PAIE ou EXTRA</i>	5
Formation (AS) ¹	Aucune participation	22
	Participation antérieure et/ou présente	7
L'ensemble des mesures de l'assistance sociale (PAIE, EXTRA et formation)	Aucune participation	14
	Participation antérieure et/ou présente	15
Programme d'employabilité via un organisme en santé mentale ou une institution hospitalière ²	Aucune participation	25
	Participation antérieure et/ou présente	4
Ensemble des programmes d'employabilité	Participation antérieure et/ou présente	19

1 Mesures pour lesquelles un supplément de 100\$ est alloué sur l'allocation d'assistance sociale de base.

2 Programmes pour lesquels la participation est non rémunérée

Nous remarquons que dix des vingt-neuf répondants (35%) participent ou ont déjà participé à une mesure de type EXTRA ou PAIE. De ces personnes, cinq étaient ou sont intégrées dans une activité « en milieu de travail » par le biais d'un organisme

communautaire en santé mentale. Si l'on considère uniquement les mesures d'insertion en « milieu de travail » que sont les programmes PAIE et EXTRA, dix-neuf personnes déclarent n'y avoir jamais participé et huit des personnes interrogées disent ne pas connaître ces deux programmes. Quant aux programmes de formation, sept personnes ont déjà suivi un cours de francisation ou encore de scolarisation (DEC, DEP, etc.) défrayé par l'assistance sociale pour lesquels elles ont reçu un supplément de cent dollars sur leur prestation de base. Au total, 52% des personnes ont déjà participé ou participent à l'une et/ou l'autre des mesures d'employabilité de l'assistance sociale. En ce qui concerne la seconde moitié de l'échantillon, même s'ils n'ont jamais participé à aucune des mesures mises de l'avant par l'assistance sociale, certaines personnes ont tout de même une opinion sur celles-ci pour en avoir entendu parler par personnes interposées.

Quelles sont les perceptions des individus ayant une maladie mentale et bénéficiaires d'assistance sociale de leur rapport économique aux programmes d'employabilité ? Sept personnes ont participé par le passé à un programme d'employabilité offrant une formation générale (francisation) ou spécifique (DEC, cours d'appoint, etc.). Trois répondants ont abandonné leurs cours parce qu'ils jugeaient la formation trop difficile ou trop exigeante pour eux : « I felt left out, and I didn't feel that I was going to succeed in learning French, because it was a little bit too hard, to learn the verbs and the vowels and all that, it was a big step for me ». ⁸⁷ Une personne ne croit pas que ce type de mesure puisse favoriser une future insertion au marché :

Sauf que les études, c'était juste un survol, ce n'était pas quelque chose qui était bien ancré, quelque chose qui était... une étude de trois ans, on l'a faite dans le temps de 10 mois, fait que ça donnait même pas la profondeur puis tous les détails que tu voulais avoir pour réussir à décrocher une job. ⁸⁸

Les autres participants à des programmes de formation offerts par l'assistance sociale n'ont pas davantage commenté sur la dimension économique des programmes de formation de l'assistance sociale.

⁸⁷ Entrevue no 15.

⁸⁸ Entrevue no 1.

Toutefois, des vingt et un répondants qui connaissent les mesures PAIE et EXTRA, huit ne les apprécient guère, malgré le supplément à la prestation de base alloué par l'assistance sociale. En fait, le montant de cent dollars accordé est perçu comme étant insuffisant pour couvrir les frais afférents à leur participation :

J'ai essayé, oui, il faut que tu paies tes lunchs puis il faut que tu paies ta passe d'autobus puis ça te revient à... Ça ne te donne rien de travailler, tu travailles pour rien. C'est comme si tu faisais du bénévolat, tu payes tes lunchs puis ta passe d'autobus, il ne te reste plus quasiment une cenne, il ne te reste quasiment pus rien.⁸⁹

Les coûts désignés par les personnes interrogées concernent essentiellement les dîners pris à l'extérieur du domicile et surtout les frais de transport en commun, comme le mentionne cette dame qui parle de l'expérience de son fils: « Ce n'est même pas 100 piastres de plus parce qu'il faut qu'il paye ses autobus puis il faut qu'il paye ses dépenses pour aller manger puis ces choses-là, il reste quoi sur le 100 piasses? » Cet homme s'est fait offrir un programme d'employabilité à l'extérieur de Montréal, de sorte qu'il devait déboursier pour une carte de transport valide à Montréal et Laval, ce qui représente des coûts additionnels :

Ce qui est arrivé, c'est qu'elle m'avait trouvé quelque chose comme agent de sécurité à Laval. Mais si je n'ai pas d'auto, je ne peux pas me rendre pour aller travailler à Laval. Partir d'ici et prendre une passe d'autobus qui va me coûter 40 et 50 piastres pour en gagner 100 ou 125, ça n'a pas d'allure.⁹⁰

Il est tout de même intéressant de signaler que quatre personnes affirment que le supplément alloué motive en partie leur participation aux mesures, même si pour deux d'entre eux le montant accordé semble inadéquat.

Une autre des motivations soulevées par deux des répondants est reliée à la possibilité que ce type de programme mène éventuellement à un emploi. Cette femme qui participe à une mesure EXTRA au sein d'un milieu de travail adapté aux individus ayant une maladie mentale formule sa démarche en ces mots :

⁸⁹ Entrevue no 35.

⁹⁰ Entrevue no 28.

Là maintenant ça va bien, je travaille 20 heures par semaine à l'atelier, dans un atelier, puis après ça, l'année prochaine, P.L. est censée m'aider à trouver un vrai emploi à temps plein, dans une usine.⁹¹

Mais cette conception est loin d'être généralisée au sein de l'échantillon. En effet, six personnes pensent plutôt que les programmes d'employabilité ne permettent pas aux individus d'intégrer le marché de l'emploi :

Les projets PAIE, dans le fond, c'est pour aider les organismes à but non lucratif puis fournir de la main-d'œuvre pas trop cher, finalement; les programmes PAIE, les employeurs se servent de ça, en général, pourquoi ? Pour avoir du cash puis après ça y « clairtent » le monde puis un autre projet PAIE. Ou c'est rare qu'ils vont garder quelqu'un, tu sais. Ça devrait être pour la formation, mais ce n'est pas vraiment ça qui se passe, tu sais.⁹²

Pour des emplois à 100 dollars par mois additionnels, programme EXTRA, ce n'est rien que ça qu'ils peuvent nous trouver eux autres [assistance-sociale], à part de ça, les jobs à temps plein, c'est bien rare qu'ils vont trouver ça.⁹³

Ces observations quant aux programmes d'employabilité rejoignent en partie les résultats d'une recherche menée par White et McAll (1996) et un article écrit par White et Lévesque (2001) et du Comité externe de réforme de la sécurité du revenu de 1996 (Bouchard *et al.*, 1996) qui soulèvent les difficultés liées aux programmes d'employabilité vis-à-vis de leur objectif premier qui est de favoriser l'insertion professionnelle des personnes bénéficiaires d'assistance. En est-il de même des programmes spécifiquement destinés aux personnes ayant une maladie mentale ?

Neuf personnes (31%) participent ou ont participé à une mesure d'employabilité pour personnes avec troubles mentaux, que ce soit par le biais de l'aide sociale (PAIE-EXTRA) et/ou d'un organisme en santé mentale (ateliers, formation, etc.). Pour cinq d'entre elles, il s'agit d'une première expérience, d'autant plus appréciée qu'elle est rémunérée. Nous ne pouvons cependant pas nous prononcer sur son efficacité du fait que les mesures étaient en cours lorsque les entrevues ont été réalisées. Toutefois, dans le cas des quatre autres individus pour qui cette contribution était antérieure aux entrevues, leur

⁹¹ Entrevue no 30.

⁹² Entrevue no 7.

⁹³ Entrevue no 28.

participation aux programmes n'a pu résulter en une intégration au marché de l'emploi. Trois personnes disent avoir abandonné en raison de difficultés liées à leur santé et/ou maladie mentale : « Je suis tombée malade encore, trop dur, trop de voyageant (...) puis c'était dans un centre où c'est qu'il y des personnes en santé mentale, j'en faisais beaucoup puis j'étais plus capable ». Une autre explique que le programme ne pouvait être renouvelé : « Là, il n'y en a pas. Il y en a plus. Quand on en a fait, à ce moment-là c'est deux ans, ils ne donnent plus à ces gens-là, ils donnent à d'autre monde qui ont pas eu d'occasion de le faire ».⁹⁴ C'est dire que même si les programmes sont adaptés à la population, on ne peut conclure que ceux-ci contribuent assurément à faciliter leur insertion au marché de l'emploi, ce que confirme, par ailleurs, la littérature (Cook et Razzano, 2000; Lehman, 1995; Reker, *et al.* 2000).

4.1.5 Le travail au noir

Lorsqu'il est question de travail au noir, nous référons aux activités de production pour lesquelles les revenus ne sont pas déclarés à l'impôt ni même à l'aide sociale.⁹⁵ Pourtant, la non-déclaration de revenus supplémentaires à l'impôt ou à l'assistance sociale peut être lourdement sanctionnée. Par exemple, les individus accusés de fraude peuvent voir leur revenu d'assistance diminuer afin de rembourser des prestations versées en trop. Trois personnes se prononcent contre cette forme de travail pour des raisons morales, comme celle-ci qui déclare : « Non, je n'irais pas faire des jobs en dessous de la table... non, non, non. Je n'irais pas briser ça, dire que je suis après crosser le gouvernement, là, non, ma conscience serait pas tranquille ».⁹⁶ Mais cinq autres personnes disent travailler ou avoir travaillé au noir par le passé : « En plus des petites jobines que j'ai faites comme poser des fans, des stores, des petits contrats de peinture ici et là, c'est clair à moi ».⁹⁷

⁹⁴ Entrevue no 28.

⁹⁵ Même s'il est permis aux bénéficiaires de gagner moins de cent dollars par mois sans être pénalisés, plusieurs préfèrent malgré tout cacher leurs petits bénéfices à l'assistance sociale même si dans l'ensemble les revenus engendrés s'avèrent inférieurs à la limite imposée.

⁹⁶ Entrevue no 2.

⁹⁷ Entrevue no 21.

De quelle manière les répondants perçoivent-ils leur rapport économique vis-à-vis cette forme d'activité de production ? Le travail au noir est perçu comme un moyen de pallier partiellement à une précarité économique où les gains monétaires sont dissimulés à l'assistance-emploi, de sorte que la personne conserve la totalité du montant de sa prestation :

On welfare, at the same time. It was in the cosmetics at JX. And I did all kinds, I was a barmaid (laughs), you name it, I was it. I even passed circulars at one time. Just to get by, you know, to feed my kids, I had to feed my kids and clothe them, eh. That's welfare.⁹⁸

Même pour les personnes qui n'ont jamais pratiqué de travail au noir, quelques-unes disent parfaitement comprendre que des prestataires aient recours à cette forme de travail afin de subvenir à leurs besoins :

J'en ai vu des gens, moi, puis je les félicite, des gens qui ont travaillé puis qu'ils ont retiré du bien-être social. Sais-tu pourquoi? Parce que le bien-être social il ne les fournissait pas comme il faut en manger, il les a forcés à aller travailler en dessous de la table.⁹⁹

Je suis chanceux, j'ai 600 dollars, j'en connais qui en ont 450, de mon âge, 450 pour payer un loyer puis la nourriture, etc. C'est certain que tu n'arrives pas, donc faut que tu fasses des ... des petites choses... du travail en dessous de la table, du vol.¹⁰⁰

Outre la satisfaction des besoins essentiels, le travail est aussi à l'occasion perçu comme un moyen de fournir un revenu d'appoint permettant de consommer des produits « de luxe », tel que l'alcool, et de participer à des loisirs qu'ils ne peuvent s'offrir avec leur revenu d'assistance :

I think there are people out there who are cheating. Oh, for sure. Because, I mean, what they give you per month, a lot of people, a lot of people can't live on, because they like drinking beer and they like going out and they like, well they like doing things.¹⁰¹

Dix personnes disent comprendre que des bénéficiaires puissent pratiquer un travail au noir, essentiellement pour le revenu d'appoint que cela procure. Dans ce cas, pourquoi

⁹⁸ Entrevue no 12.

⁹⁹ Entrevue no 1.

¹⁰⁰ Entrevue no 17.

¹⁰¹ Entrevue no 32.

ne pas plutôt opter pour un programme d'employabilité offert par l'assistance sociale qui garantit au moins un supplément de cent dollars ? Selon quelques répondants, le travail au noir offre certains avantages que les mesures d'employabilité ne peuvent procurer. Contrairement aux programmes d'employabilité offerts par l'assistance, le travail au noir peut se pratiquer à l'extérieur d'une structure normative, ce qui alloue plus d'autonomie:

J'ai une petite job, ça c'est ma boss tout à l'heure qui m'a appelé, puis je travaille deux jours par semaine, une couple d'heures chaque jour, c'est dans près-midi, moi j'ai besoin de me reposer le matin; 70% de mon sommeil, c'est ma guérison.¹⁰²

Les programmes d'employabilité de type PAIE ou EXTRA offrent des conditions de travail qui s'apparentent essentiellement à un emploi ; des horaires fixes, des journées de travail complètes et à temps plein, comme le mentionne cet individu :

Parce que ça ne m'intéressait pas de prendre le programme EXTRA, j'aurais eu la même chose en étant obligé de travailler, puis là j'aurais été obligé de me présenter aux heures qu'y voulaient puis etc.¹⁰³

Il semble donc que selon quelques répondants, travailler au noir peut offrir plus de latitude que le ferait un programme d'employabilité tout en procurant un revenu d'appoint.

4.2 Le sens économique du rapport à l'univers du travail : les activités de consommation

Ce rapport au travail implique des activités de production, mais aussi de consommation. En effet, les formes de travail qui sont rémunérées, tels l'emploi, les programmes d'employabilité et le travail au noir, peuvent procurer à l'individu un pouvoir économique relatif qui lui permet possiblement de procéder à des activités de consommation. De quelle manière se traduisent les activités de consommation de nos répondants ? Quelles sont leurs perceptions de ces dernières dans leur rapport à l'univers du travail ?

¹⁰² Entrevue no 5.

¹⁰³ Entrevue no 17.

Les biens consommés par la moitié des personnes sont des dons offerts par leur réseau social, les organismes communautaires ou les institutions de santé ou de services sociaux. En ce qui concerne la nourriture, les gens ont recours aux banques alimentaires, aux soupes populaires, et aux paniers de Noël : « (...) manger dans une église, courir les places pour du manger gratis ou aller chercher du cannage dans les églises, du manger ou des bons ou des paniers de Noël »¹⁰⁴. Quant aux vêtements et meubles, ceux-ci sont surtout donnés par la famille ou les amis : « Les vêtements, c'est autre chose, ça j'ai été chanceuse. J'ai une personne qui était grasse comme moi, mais qui était beaucoup plus grande, elle voulait plus le style qu'elle avait, elle me les a tous envoyés ».¹⁰⁵ Certaines personnes font aussi des achats à prix modique aux comptoirs familiaux : « Tu vas aller à la vente d'église, tu vas aller payer ton linge 10 cents, 5 cents »¹⁰⁶ ou auprès d'organismes tels que Centraide ou Jeunesse au Soleil. Si la moitié des personnes interrogées font appel aux organismes de charité, tous ne le font pas de gaité de cœur, alors que d'autres ne peuvent s'y résoudre même si leur condition socio-économique est difficile : « I would never buy second hand clothes ».¹⁰⁷ Ce recours aux organismes semble difficile à assumer davantage pour les enfants issus de foyers à faible revenu dans une société où la consommation des produits de marque et la mode sont fortement valorisées, comme l'ont mentionné quelques-unes des mères monoparentales interrogées : « Ce n'est pas mes enfants qui vont vouloir aller s'habiller à Centraide ».¹⁰⁸ D'ailleurs, une mère raconte que son enfant est victime de quolibets à son école à cause de sa tenue vestimentaire : « His friends at school call him a wanna be, so I said I'd like him to have some new clothes ».¹⁰⁹

Ce que la majorité des mères monoparentales trouvent aussi difficile, c'est de ne pas être en mesure d'offrir à leurs enfants le meilleur en termes de biens matériels, mais aussi en termes de loisirs puisque les revenus disponibles sont limités. Une dame explique que la seule activité récréative qu'elle est en mesure d'offrir à sa jeune fille sont

¹⁰⁴ Entrevue no 35.

¹⁰⁵ Entrevue no 1.

¹⁰⁶ Entrevue no 24.

¹⁰⁷ Entrevue no 15.

¹⁰⁸ Entrevue no 19.

¹⁰⁹ Entrevue no 14.

les cours de natation¹¹⁰. Une autre dira ne pas être en mesure de payer les uniformes scolaires de ses deux enfants¹¹¹, alors qu'une troisième se demande de quelle manière elle pourra payer les mentaux d'hiver dont ils ont besoin¹¹².

Outre les dons matériels, treize personnes disent recevoir des dons en argent de leurs amis, de leurs famille et, en de très rares occasions, de leur intervenant, comme en font foi ces témoignages :

« Il a juste lui qui peut me passer de l'argent, c'est un ami, il me passe un 20 ou un 10 dollars des fois ». ¹¹³.

« (...) des fois je n'arrive pas, il faut que j'emprunte à mon père, j'emprunte un 20 ou deux » ¹¹⁴.

« I went to see H. and I said, H., I'm broke, my cheque won't come until next week. So he gave me two dollars, I mean that's not a lot but that is better than nothing » ¹¹⁵.

L'analyse des entrevues nous révèle que cet argent sert majoritairement à répondre à des besoins de base qui ne pourraient être satisfaits autrement. D'après leur discours, ces derniers ne consomment que très peu de produits « de luxe ». En fait, les seuls produits qui pourraient mériter cette appellation sont le tabac, fort courant, et l'abonnement à un cablo-distributeur en de rares occasions. D'ailleurs, chez ces personnes, la télévision est considérée comme la seule activité de loisir. Encore plus rarissime est la possession d'un véhicule motorisé, notée chez trois personnes, véhicule qui demeure peu utilisé parce que les coûts (réparation et essence) en sont élevés :

Avant je la « charriais » ma fille en auto, ça ne me dérangeait pas, j'allais les porter n'importe où, tandis qu'aujourd'hui, je suis obligée de leur dire « bien mon « char » ne marche pas à l'eau. ¹¹⁶

Pour ceux et celles qui n'ont pas recours aux dons, le mode de consommation demeure malgré tout sobre. Ils diront consommer les produits alimentaires en spécial¹¹⁷

¹¹⁰ Entrevue no 6.

¹¹¹ Entrevue no 10.

¹¹² Entrevue no 13.

¹¹³ Entrevue no 35.

¹¹⁴ Entrevue no 28.

¹¹⁵ Entrevue no 22.

¹¹⁶ Entrevue no 10.

¹¹⁷ Entrevue no 6.

ou les produits de marques maison les moins chères, telles que « Zel »¹¹⁸. Quant aux loisirs, la plupart des personnes interviewées disent qu'elles font « toujours des sorties qui ne coûtent rien »¹¹⁹. Leurs loisirs consistent à aller prendre une marche¹²⁰ ou visiter leur famille et amis : « Deux de mes frères qui ont des camps dans le Nord puis la plupart du temps ils m'emmènent avec eux autres (...), c'est mon désennuie »¹²¹. Sinon, elles font des sorties qui n'impliquent que très peu de frais, par exemple aller prendre un café à l'extérieur¹²² ou écouter la télévision¹²³. Pour la grande majorité des individus, les loisirs sont peu nombreux et diversifiés :

Very hard, because they give me only \$40.00 for all week, I can't go out, I stay home. I buy the food, if I go out, how can I buy food? How am I going to eat ?¹²⁴

Les activités de consommation et de loisir étant restreintes, de quelle manière conçoivent-ils leur situation socio-économique ?

Certains individus se perçoivent comme pauvres¹²⁵, misérables¹²⁶ : « C'est ce que je suis, je suis en dessous du seuil de la pauvreté ».¹²⁷ En fait, un peu plus de la moitié de l'échantillon considère que les revenus tirés des prestations de l'assistance sociale suffisent à peine à combler leurs besoins de base, quand ils ne sont pas tout simplement insuffisants. C'est que de leur avis, le montant alloué par l'aide sociale permet tout juste de satisfaire leurs besoins soit, le loyer, la nourriture, l'électricité et le téléphone:

Si c'était plus cher que ça, je ne pourrais pas vivre ici parce que juste la nourriture, le voyageant puis le coût de l'appartement... Ensuite, il y a le lavage, je paye pour le lavage, je paye pour l'électricité et je paye pour le téléphone. Si c'était plus cher que ça, je ne pourrais pas vivre ici. C'est pas mal ça, parce qu'à chaque mois il ne me reste plus rien, à chaque mois. (...) Il me reste un peu d'argent pour des genres de choses en dehors, des cafés en dehors, à part de cela, il ne me reste plus rien.¹²⁸

¹¹⁸ Entrevue no 24.

¹¹⁹ Entrevue no 19.

¹²⁰ Entrevue no 5.

¹²¹ Entrevue no 28.

¹²² Entrevue no 21.

¹²³ Entrevue no 5.

¹²⁴ Entrevue no 18.

¹²⁵ Entrevue nos 19 et 35.

¹²⁶ Entrevue no 35.

¹²⁷ Entrevue no 1.

¹²⁸ Entrevue no 8.

Certaines personnes disent même vivre dans un état de pénurie qui implique des déficiences au niveau de la réalisation de certains besoins de base tels que la nourriture et les vêtements :

Bien pour la nourriture, il me manque d'argent pour la nourriture. Quand c'est aussitôt payé mon loyer, c'est fini pour payer le bill, après ça pour la nourriture, il manque un petit peu.¹²⁹

D'autres ont des dettes en souffrance: « Je dois un 170 piasses à Hydro-Québec¹³⁰ qui s'obstine avec moi de ne pas me lâcher »¹³¹. Certaines doivent prendre des arrangements avec divers organismes afin d'équilibrer leur budget. C'est le cas de cette femme qui doit prendre entente avec la commission scolaire lors de la rentrée : « Comme l'école, je suis obligée de prendre arrangement avec eux autres, je ne peux pas payer ça tout d'un coup ».¹³² C'est le cas, aussi, de cet homme qui doit négocier avec ses créanciers : « J'avais des dettes, des cartes de crédit, j'étais en retard de plusieurs mois, je pouvais plus rien payer. J'ai fait une demande au Dépôt volontaire pour mes dettes parce que j'en pouvais plus ».¹³³

Finalement, deux personnes disent vivre de l'insécurité économique causée par des besoins matériels non anticipés, comme cette dame qui a cru qu'elle aurait à s'acheter de nouveaux électroménagers,¹³⁴ ou cette autre femme qui craint des changements au niveau de ses prestations d'assistance :

Ce n'est pas sécurisant, tu es toujours sur le nerf en étant avec l'aide sociale parce que tu n'es jamais sûre de ton chèque le prochain mois parce que tu te dis : tout d'un coup qu'ils ont fait un mauvais calcul ou tout d'un coup qu'ils acceptaient plus mon rapport médical ou...¹³⁵

Bien que la totalité des répondants ne disent pas vivre une situation de pénurie totale, il appert de l'analyse que le soutien offert par les diverses instances sociales (amis,

¹²⁹ Entrevue no 13.

¹³⁰ D'ailleurs, au total, trois personnes ont des dettes en souffrance avec Hydro-Québec.

¹³¹ Entrevue no 1.

¹³² Entrevue no 19.

¹³³ Entrevue no 17.

¹³⁴ Entrevue no 29.

¹³⁵ Entrevue no 24.

parent, etc.) ou communautaires (organismes de charité ou autres) tend à pallier à la situation pour une minorité de personnes : « Là, ça va aller mieux, un logement à prix modique, je vais payer 200 piastres de moins par mois »¹³⁶, explique un répondant, tandis qu'un autre déclare : « Je manque de rien, je manque quasiment de rien ».¹³⁷ Quant aux répondants qui ont des revenus supplémentaires par le biais d'un programme EXTRA, PAIE ou un travail au noir, trois de ces cinq individus disent vivre une situation économique de précarité.

Nous constatons que l'ensemble des individus interrogés aspire à de meilleures conditions socio-économiques et que si certains entretiennent le rêve de posséder une maison ou de faire des voyages, la plupart des aspirations sont relativement modestes et visent, par exemple l'achat de vêtements et de meubles, la possibilité de s'offrir quelques repas au restaurant ou la possession de matériel électronique:

I would have my own style of furniture.¹³⁸

We can't go nowhere. Like, you know, we can't go to the restaurant. A lot of people go to the restaurant. We can't go to the restaurant¹³⁹.

Si j'avais plus d'argent, je m'achèterais un vidéo, j'en aurais un, j'aurais une nouvelle télé, là. Des choses comme ça, j'aurais sûrement le câble. Je l'avais illégalement, mais ils sont venus le couper.¹⁴⁰

Que pouvons nous conclure des perceptions des répondants quant à la relation qu'ils entretiennent à l'égard de l'univers économique du travail ? Premièrement, qu'une partie d'entre eux voit dans l'emploi la forme de travail pouvant leur permettre le plus assurément l'amélioration de leur condition socio-économique et la possibilité de procéder à des activités de consommation. Toutefois, une seconde fraction présente une vision plus nuancée du rapport économique à l'emploi où les avantages monétaires sont fonctions du type d'emploi détenu et du salaire reçu. Les emplois à temps partiel et rémunérés au salaire minimum ne peuvent être économiquement avantageux,

¹³⁶ Entrevue no 19.

¹³⁷ Entrevue no 5.

¹³⁸ Entrevue no 26.

¹³⁹ Entrevue no 6.

¹⁴⁰ Entrevue no 29.

principalement pour les chefs de familles monoparentales, eu égard aux coûts de base d'un ménage (loyer, électricité, téléphone, nourriture, etc.), aux frais afférents, de même qu'à ceux liés à la médication. Dans ces conditions, le salaire s'avère équivalent ou encore inférieur aux subsides versés par l'assistance sociale.

Deuxièmement, pour deux répondants, l'assistance sociale présente l'avantage d'assurer une certaine sécurité économique puisque les revenus d'assistance sont versés mensuellement. Deux autres personnes disent avoir préféré quitter leur emploi, dont le salaire offert était insuffisant. Ceux-ci ont par la suite obtenu des prestations d'assurance emploi (chômage) puis d'assistance sociale. Toutefois, contrairement à ces personnes, deux participants à l'étude vivent de l'insécurité en tant que bénéficiaires d'assistance sociale, que ce soit par peur de voir leurs prestations diminuer ou de ne pouvoir défrayer certains coûts imprévus.

Troisièmement, l'analyse des entrevues nous a permis de constater que les revenus d'assistance répondent de manière minimale aux besoins de base des individus en termes de logement, de nourriture et de vêtements. Plusieurs personnes considèrent que le montant de leur prestation est insuffisant afin de rencontrer les frais encourus par la satisfaction de leurs besoins de base. Mise à part la consommation de tabac qui est fréquente et l'abonnement à un cablo-distributeur chez de rares personnes, peu d'individus peuvent se targuer de consommer des produits dits « de luxe ». Même que certaines personnes disent vivre dans des conditions socio-économiques précaires. Pour la moitié de l'échantillon, c'est sous forme de donations que s'effectuent l'acquisition et la consommation des biens. Nous avons constaté que pour certaines personnes qui pratiquent une activité bénévole, ce type de travail pouvait permettre à l'individu d'être rétribué sous forme de dons de vêtements ou de nourriture. D'autres ont recours à des dons en argent de leur réseau social qui leur permettent de rencontrer certains besoins non comblés par les revenus d'assistance. C'est dire que pour la majorité des personnes consultées, les activités de consommation de biens, de services et de loisirs sont ni plus ni moins réduits à la satisfaction des besoins de base.

D'ailleurs, le travail au noir est une forme de travail qui s'inscrit dans la palliation de ces besoins chez certaines. La perception d'un revenu d'appoint permet de consommer les produits et loisirs qu'ils ne peuvent s'offrir avec leur prestation d'assistance. Par contre, nous remarquons que les individus présentent peu d'attrait pour les mesures d'employabilité de l'assistance sociale malgré un supplément de cent dollars sur les prestations de base. Cela semble s'expliquer du fait qu'ils considèrent ce revenu additionnel insuffisant eu égard aux frais afférents à leur participation. Ainsi, ceux-ci sont d'avis que cette forme de travail ne leur permet pas d'assurer les frais encourus par la consommation de biens supplémentaires tels que l'utilisation du transport en commun ou les repas consommés à l'extérieur du domicile. Qui plus est, les exigences normatives liées à la structure des activités d'employabilité s'apparentant à l'emploi, semblent expliquer en partie que quelques personnes favorisent le travail au noir comme activité de production.

Quatrièmement, bien que certaines personnes aient des valeurs en adéquation avec les valeurs capitalistes où la consommation et la possession de biens servent à promouvoir un certain style de vie, la majorité des individus interrogés ont des aspirations plus modestes qui visent essentiellement à rendre leur existence plus confortable économiquement. En effet, bien que l'argent soit important, la dimension économique du rapport au travail n'est qu'une dimension parmi d'autres. En fait, dans le rapport que les individus entretiennent avec le travail, cette dimension est liée aux dimensions sociale et politique qui s'avèrent tout aussi, sinon plus importante que cette dernière comme nous le verrons en partie dans le prochain chapitre.

Chapitre 5

Le sens social du rapport à l'univers du travail

Alors que le chapitre précédent traitait du sens économique du rapport à l'univers du travail, celui-ci porte sur la dimension sociale de cette relation selon les perceptions des participants à l'étude. C'est principalement par l'examen des réseaux sociaux et de leurs sous-indicateurs qu'est abordée l'analyse du sens social de cette relation aux activités de production qui constituent l'univers du travail. Que pensent les répondants de leur participation aux réseaux sociaux en termes du maintien et de la formation des relations sociales? Quelles sont leurs perceptions à l'égard de la composition de leurs réseaux sociaux, de leur suffisance et de leur qualité? Qu'en est-il, à leur avis, du soutien et de la régulation sociale exercés par le réseau?

5.1 Contribution des répondants aux réseaux sociaux dans leur rapport à l'univers du travail : une participation limitée

Selon l'analyse des entrevues, c'est majoritairement dans l'opposition entre leurs réseaux actuels (bénéficiaire d'assistance sociale) et ceux qui existaient lorsqu'ils étaient en emploi que les répondants font la comparaison :

I was working as a distributor in the warehouse and I liked the job because I had met friends there, you know, and they made me feel welcome (...) When it was Christmas they would throw little parties there, it was nice. (...) There was a big cafeteria there for everybody to eat together, it was like as if I was going to school but I was working. And everybody there works like a team there.¹⁴¹

Leurs perceptions quant au maintien et à la formation de liens de camaraderie dans le cadre de la détention d'un emploi sont en partie liées à l'expérience de la perte de celui-ci et à leur entrée à l'aide sociale : « Now I got no job, I'm on welfare, they keep a distance ». ¹⁴² Pour la plupart des vingt-sept personnes ayant détenu un emploi, la perte de celui-ci a mené à la rupture des liens contractés dans les milieux professionnels :

¹⁴¹ Entrevue no 15.

¹⁴² Entrevue no 26.

Well, I made a few friends, well one friend I was seeing him outside of work. And now today I haven't seen him for say about four years now I haven't seen him. I guess he's moved on with his life, you know.¹⁴³

Yeah, I made a couple of friends. Here and there [sur les divers lieux d'emploi], but they haven't called me back. I called some of them, but they haven't called me back.¹⁴⁴

Plusieurs facteurs soulevés par les répondants semblent expliquer ces ruptures sociales. Comme nous l'avons démontré précédemment, la perte d'un emploi implique le recours à l'assistance sociale et signifie donc des revenus limités pour la majorité des répondants. Un peu moins de la moitié des personnes interrogées mentionnent qu'elles ne possèdent pas les ressources financières nécessaires pour participer à des activités sociales : « I can't afford to go out, they [ses amis] are both working and I can't afford to go out with them, you know. Like, I don't drink beer, I don't smoke cigarettes, I couldn't afford it, you know ». ¹⁴⁵ La situation est d'autant plus complexe pour les femmes monoparentales qui doivent parfois déboursier des frais de garde lors des sorties:

Now they all own their own homes, they have two cars, are starting to have children now. So, we are, I live in a 2 1/2, I have a child, I cannot go out for lunch once a week with my friends. I can't afford a babysitter. So, my friends, they are in the past.¹⁴⁶

Cette citation, par ailleurs, réfère au changement de mode de vie perçu entre les individus financièrement aisés ou qui détiennent un emploi et ceux qui n'en ont pas. Les propos de la répondante qui suit vont dans le même sens :

D'abord on n'a pas de vie sociale quand on est bénéficiaire, fait que si on rencontre quelqu'un l'été, on ne peut pas arriver avec de la boisson, une douzaine de bières, tu sais? Moi je ne suis pas capable d'être avec des gens puis de ne rien payer, ça je ne suis pas capable.¹⁴⁷

Ainsi, les contraintes financières, imposées par les faibles revenus tirés des prestations d'assistance limitent la contribution des individus aux réseaux amicaux. Même lorsque l'entourage de la personne se propose de défrayer les frais encourus par une activité,

¹⁴³ Entrevue no 15.

¹⁴⁴ Entrevue no 26.

¹⁴⁵ Entrevue no 32.

¹⁴⁶ Entrevue no 14.

¹⁴⁷ Entrevue no 9.

quelques-unes des personnes interrogées se sentent mal à l'aise. En effet, certains disent ne pouvoir se résoudre à recourir aux autres constamment sans avoir la possibilité de rendre la pareille en retour:

Une de mes amies va m'appeler et va me dire «viens dîner avec moi», elle le sait que je suis sur l'aide sociale, c'est mes proches, « je vais te le payer ton dîner ». C'est parce qu'il n'y a pas d'échange quand tu es sur l'aide sociale, tu ne peux pas faire un échange. (...) Ce qui fait que bien des fois, je vais dire « non, ça ne me tente pas » ou je ne sortirais pas, justement parce que le monde aurait payé pour moi (...).¹⁴⁸

Par ailleurs, quelques personnes sont d'avis que leur statut de bénéficiaire d'assistance-emploi a un impact négatif sur la formation de liens sociaux : « Tu rencontres quelqu'un, tu es sur le bien-être, ça l'air moche un peu »¹⁴⁹. Par exemple, cette répondante explique que certains contacts amicaux ont été rompus depuis la perte de son emploi. Celle-ci soupçonne certaines personnes de la percevoir différemment d'auparavant :

(...) I never thought that my friends would stop seeing me. One girlfriend I still talk to her on the phone, but if I ask her over here or if I say maybe I'll come over to your place, she's always busy. But I don't think it's her, I think it's her husband that has said no. (...). And, I mean, being on welfare doesn't change me, you know.¹⁵⁰

Pour quelques personnes, il semble aussi que la révélation de la maladie mentale aux autres explique des relations familiales plus ou moins harmonieuses : « and my children, they don't understand me, you know, for that. They think I should be over it and off pills and, you know. But a depression lasts very long ». ¹⁵¹ Chez certains, cet aveu provoque la rupture des relations amicales :

They heard I have an illness I guess, maybe I'm being presumptuous, but because I am sick they don't bother with me, they don't call. It's different, like when I had a job they'd call me, and it was nice.¹⁵²

¹⁴⁸ Entrevue no 24.

¹⁴⁹ Entrevue no 5.

¹⁵⁰ Entrevue no 32.

¹⁵¹ Entrevue no 12.

¹⁵² Entrevue no 26.

Les participants à l'étude ont quelquefois désigné la maladie mentale comme étant un frein à leur participation sociale puisque certains d'entre eux ressentent de la gêne face à leurs symptômes : « Puis vu que j'étais nerveuse, je me disais, il ne faut pas que j'en parle, alors j'évitais de rencontrer des gens que je connaissais ». ¹⁵³ La maladie a parfois pour conséquence d'amener l'individu à s'isoler : « Là aussi moi j'ai comme une maladie, des fois on dirait que j'ai honte de ça, mais là je fais juste commencer à m'en apercevoir. Puis je suis plus porté à m'isoler ». ¹⁵⁴

Outre le maintien et la formation des liens amicaux, quelques personnes ont soulevé que la détention d'un emploi était nécessaire afin de développer une relation amoureuse : « Well, women, they'd prefer someone to have money, to have a job ». ¹⁵⁵ Elle permet aussi, aux yeux de certains, de fonder une famille :

Je n'ai absolument rien, je n'ai pas de job régulier, l'ouvrage est rare et l'enfant coûte cher. Je ne veux pas rencontrer une fille jeune et avoir des enfants, je n'ai pas les moyens de faire vivre un enfant, il crèverait de faim, je suis sur l'aide sociale, je n'ai pas d'ouvrage fixe, je n'ai pas de métier, rien. ¹⁵⁶

Seulement deux des onze personnes qui ont participé à un travail bénévole mentionnent qu'il favorise la formation de nouveaux liens amicaux. Une répondante indique avoir développé et maintenu ses relations amicales avec les employées de l'organisme bénévole où elle s'impliquait par le passé : « Je vais aller prendre un café avec mes amis là-bas, parce que ceux qui sont en garderie, qui ont gardé avec moi, c'est mes amis puis le monde de la comptabilité en haut puis tout ça (...) ». ¹⁵⁷ Un second répondant a aussi développé des amitiés dans le cadre de ses multiples travaux bénévoles : « J'ai connu quelques amis qui travaillaient là, c'était encore un travail bénévole ». ¹⁵⁸ A l'opposé, une répondante mentionne avoir cessé son implication bénévole dans un centre pour personnes ayant des problèmes de santé mentale, en partie à cause d'une relation plus ou moins harmonieuse qu'elle entretenait avec une personne

¹⁵³ Entrevue no 9.

¹⁵⁴ Entrevue no 29.

¹⁵⁵ Entrevue no 26.

¹⁵⁶ Entrevue no 35.

¹⁵⁷ Entrevue no 24.

¹⁵⁸ Entrevue no 8.

membre de cet organisme : « Il y en a une qui est malade qui m'appelle tout le temps, mais là, j'ai réglé son problème (...) Avant j'aidais plus le monde, j'aidais ben gros l'A.S. mais cela a diminué bien, bien, gros ». ¹⁵⁹

Le développement des amitiés dans le cadre des programmes d'employabilité offerts par les organismes communautaires en santé mentale est plus propice à la création de nouveaux liens que les programmes offerts par l'assistance sociale destinés à la population en général. Sans parler de réelles amitiés, deux des neuf répondants qui travaillent sur un programme via un organisme communautaire en santé mentale ont fait des rencontres, que ce soit dans le cadre d'un programme non rémunéré « I am meeting other people who are having the same problem as I am » ¹⁶⁰ ou d'un programme affilié avec une mesure PAIE : « Danielle me parle de plus en plus à l'atelier; ça fait mon affaire parce que c'est à peu près une fille comme moi. Avec le temps, on ne le sait pas. Peut-être qu'un moment donné elle me demandera mon numéro de téléphone ». ¹⁶¹ Pour deux autres répondants, leurs rencontres ont davantage contribué au développement d'amitiés : « Je vais là régulièrement puis je me suis fait des amis puis ça va bien ». ¹⁶² Aucun participant ne mentionne avoir développé de relations sociales lors de leur participation aux programmes PAIE, EXTRA ou de formation s'adressant à l'ensemble de la population bénéficiaire d'assistance. Spécifions toutefois que la contribution des répondants à ce type de mesure n'est pas des plus récente, soit de un à cinq ans (4 personnes) ou plus de cinq ans (7 personnes).

Ainsi, lorsqu'il est question de la participation des répondants aux réseaux sociaux dans le cadre de leur relation à l'univers du travail, ceux-ci réfèrent davantage à l'emploi qu'à toutes autres formes d'activité de production. Leur contribution aux réseaux est principalement représentée par l'opposition entre leurs réseaux actuels (en tant que bénéficiaires d'assistance sociale) et ceux qui existaient lorsqu'ils étaient en emploi.

¹⁵⁹ Entrevue no 1.

¹⁶⁰ Entrevue no 32.

¹⁶¹ Entrevue no 30.

¹⁶² Entrevue no 21.

5.2 Composition des réseaux sociaux : des relations sociales réduites

De l'avis des participants, leurs amitiés sont restreintes : « Je n'ai presque pas d'amis »¹⁶³. Les contacts sont généralement peu fréquents : « Je vais y aller une fois de temps en temps chez une de mes amies, je ne peux pas y aller tous les jours parce que je suis toute seule tous les jours ».¹⁶⁴ La moitié des répondants disent entretenir des amitiés. Malgré tout, trois d'entre eux aimeraient agrandir leur cercle social : « Des fois je trouve que je n'ai pas assez d'amis ».¹⁶⁵

Quatorze des vingt-neuf personnes interrogées (48%) ont vécu des ruptures amoureuses. Par exemple, une répondante a quitté son conjoint pour violence familiale,¹⁶⁶ une autre parce que son époux était joueur compulsif¹⁶⁷ et un homme explique avoir été violent à l'endroit de sa conjointe à quelques reprises.¹⁶⁸ Dix-neuf des vingt-neuf répondants entretiennent des contacts avec leurs parents, frères et sœurs, dont la qualité des relations varie en fonction des répondants et des membres de la famille visés : « Je ne m'entends pas avec ma mère, ma sœur. Mon père, des fois j'ai de la misère à m'entendre avec, mais ça va mieux avec mon père ».¹⁶⁹

Cinq des huit mères monoparentales se sont vu retirer la garde de leurs enfants et deux d'entre elles ne l'ont toujours que partiellement : « Après, quand je me sens capable à deux [ses deux filles], je les prends. Mais elles me font parler beaucoup, je ne peux pas parler beaucoup »¹⁷⁰. Ces femmes n'ont pas toujours pu exercer le travail domestique et contribuer de manière constante à l'éducation de leurs enfants et au maintien d'une relation parentale stable : « The last time I went in [hôpital] I tried to take my son's life and my own. Then they stepped in and my sister took care of him for another six

¹⁶³ Entrevue no 13.

¹⁶⁴ Entrevue no 24.

¹⁶⁵ Entrevue no 29.

¹⁶⁶ Entrevue no 13.

¹⁶⁷ Entrevue no 1.

¹⁶⁸ Entrevue no35.

¹⁶⁹ Entrevue no35.

¹⁷⁰ Entrevue no13.

years ».¹⁷¹ Par contre, une mère mentionne que depuis qu'elle n'a plus d'emploi, elle est davantage en mesure d'offrir du temps de qualité et d'être présente pour ses enfants:

Avant, je n'avais pas le temps pour moi, tandis qu'aujourd'hui ça me fait du bien, je sais que si je m'en vais faire une marche avec [sa fille] une heure, ça fait du bien à moi, ça fait du bien à elle, on partage ensemble. Avant partager avec mes enfants, je ne connaissais pas ça.¹⁷²

En ce qui concerne le personnel des organismes communautaires et des institutions de santé et de services sociaux, douze personnes entretiennent des contacts avec les psychiatres, infirmières, travailleurs sociaux, etc. Quelques personnes soulignent entretenir de bonnes relations avec ces derniers :

She came for three months and visited me once a week. But it had to stop after three months because of the budget, and I really miss her. You know, because it was, we used to go for a coffee over at Horton's and it was nice to talk to somebody once a week, and she is a really, really nice girl.¹⁷³

Par contre, la plupart des répondants n'ont pas précisé la qualité des liens entretenus avec le personnel en santé mentale. Toutefois, ceux-ci ont mentionné à maintes reprises les noms et fonctions de ces personnes et ont parlé du rôle qu'elles avaient dans leur vie.

Ce qui résulte de l'analyse des entrevues, c'est que quinze des vingt-neuf répondants considèrent qu'ils n'ont pas suffisamment d'activités sociales : « Je m'ennuie mais je me dis tout le temps, si je peux prendre une évasion à quelque part pour aller jouer à quelque chose, je vais le faire ».¹⁷⁴ En fait, onze des vingt-neuf personnes interrogées disent souffrir d'isolement, de solitude ou d'ennui :

Ma situation actuelle, c'est à peu près quoi, c'est l'isolement social.¹⁷⁵

Je suis toute seule, je n'ai pas de chum puis je n'ai presque jamais eu d'amis de ma vie¹⁷⁶

C'est plate des fois le soir, tu t'ennuies, tu n'as personne pour parler, tu es tout seul chez vous le soir, puis des fois ça arrive aussi d'être tout seul le jour.¹⁷⁷

¹⁷¹ Entrevue no 12.

¹⁷² Entrevue no 10.

¹⁷³ Entrevue no 34.

¹⁷⁴ Entrevue no 12.

¹⁷⁵ Entrevue no 16.

¹⁷⁶ Entrevue no 30.

¹⁷⁷ Entrevue no 35.

5.3 Le soutien social : une contribution aux réseaux sous le signe de la dépendance

Nous avons défini le soutien social comme étant de trois types : le soutien instrumental, affectif et à la résolution de problème. Lors de l'analyse, nous avons remarqué que certains types sont plus présents que d'autres dans le discours des participants. Le soutien instrumental fait d'avantage appel à des faits observables (aide matérielle, financière, assistance à la recherche d'un logement, etc.) tandis que le support affectif réfère majoritairement au senti et aux perceptions de cette forme de soutien. C'est pourquoi il est important de garder à l'esprit que nous traduisons les conceptions qu'ont les individus de ces formes de soutien et non le soutien effectif. Tous les individus interrogés reçoivent au moins l'une des formes de soutien, même si pour certains, l'aide semble plus rare puisqu'elle est peu mentionnée dans leur discours.

Le support instrumental représente le soutien social le plus facilement et le plus couramment observable dans le discours des personnes interrogées.¹⁷⁸ Ce type de support consiste le plus souvent en de l'assistance pour la recherche de logement, de l'aide alimentaire, matérielle ou monétaire. Dans sa relation avec l'univers du travail, une personne a été référée à deux reprises pour des emplois par un parent : « Through my sister. And I was working there for 14 months, it was the longest I had ever lasted in a job ». Un répondant a déniché un emploi par l'entremise d'une connaissance : « Il avait une fille qui avait trouvé ce job là puis elle m'avait dit : Si tu veux y aller à ma place, vas-y ». ¹⁷⁹ Une personne, enfin, a trouvé le sien grâce aux services gouvernementaux : « I find one, the bakery job, immigration find it for me ». ¹⁸⁰ Une répondante a aussi mentionné qu'elle effectue un travail au noir dans un organisme communautaire qui lui a été référé par sa travailleuse sociale : « C'est encore par C.D. elle est arrivée à bout

¹⁷⁸ L'aide à la recherche de logement est dispensée de manière égale entre la famille et les services institutionnalisés. L'aide alimentaire est équitablement répartie entre la famille et les organismes communautaires. L'aide matérielle (meubles et vêtements) est majoritairement procurée par les amis. Quant au soutien monétaire, il relève presque entièrement du domaine de la famille. Ce sont toutefois les services de santé et les services sociaux institutionnels et communautaires qui prodiguent le plus d'assistance à l'orientation aux cours, stages et programmes d'employabilité. Ce sont aussi les institutions qui ont pour mandat la gestion des finances de quatre individus qui sont sous curatelle publique.

¹⁷⁹ Entrevue no 29.

¹⁸⁰ Entrevue no 18.

d'avoir ce job-là ».¹⁸¹ Ce sont majoritairement les services sociaux et de santé (institutionnels ou communautaires) qui prodiguent l'assistance à l'orientation aux cours : « Ma thérapeute en santé mentale m'avait envoyée faire des cours sur ordinateur WordPerfect ».¹⁸² Ce sont également ceux-ci qui ont référé les participants aux programmes d'employabilité pour les personnes ayant des troubles mentaux, qu'ils soient rémunérés ou non:

C'est moi qui a demandé à mon infirmière si je pouvais pas avoir un surplus. Elle m'a envoyé à l'Ar. Puis P.L. est là tous les mercredis. C'est là que j'ai commencé des projets¹⁸³.

E. will send me a referral for a program. It's a program, it's a lot like volunteer work, but it's a program.¹⁸⁴

Deux personnes ont aussi été informées de la possibilité d'un travail bénévole par le biais de leur intervenant en santé mentale.

Ce sont les services sociaux et de santé¹⁸⁵ qui fournissent le plus de soutien à la résolution de problèmes. Ce type de support peut prendre la forme d'un suivi psychosocial par un intervenant : « I go there and I talk with my social worker »¹⁸⁶. Il peut aussi être dispensé par les services généraux d'une clinique de santé mentale : « Ce que j'aime, c'est que quand même à la clinique, ils m'ont quand même montré beaucoup de choses, comment relaxer, comment prendre mon temps au lieu de « rusher », tout... ».¹⁸⁷ Plus rarement, les répondants ont reçu du support par le biais de groupes d'entraide : « I was attending meetings every day NA. and it was good, it helped me out ».¹⁸⁸ Pour certaines personnes, ces services sont vus comme importants :

Je rencontre d'autres personnes dans le domaine de la santé [psychiatre et infirmière], il m'arrive de rencontrer de temps à autre, ça m'aide à mieux fonctionner, ça me sauve quasiment la vie en même temps ».¹⁸⁹

¹⁸¹ Entrevue no 5.

¹⁸² Entrevue no 1.

¹⁸³ Entrevue no 21.

¹⁸⁴ Entrevue no 22.

¹⁸⁵ Majoritairement composés de cliniques externes en psychiatrie, de centres de jour et d'organismes communautaires pour personnes avec troubles mentaux.

¹⁸⁶ Entrevue no 15.

¹⁸⁷ Entrevue no 2.

¹⁸⁸ Entrevue no 15.

¹⁸⁹ Entrevue no 16.

I love him because he gives me faith in myself, and I think that is what I need. He doesn't see me as a loser but as a winner. (...) is helping me in that, he has faith that one day I can go back to working. Take courses and get a good job.¹⁹⁰

Nous n'avons relevé que très peu de références directes au soutien affectif. Il ne faut pas oublier que l'analyse est effectuée à partir des perceptions des individus. En ce sens, le soutien affectif perçu peut être différent du soutien effectif offert par le réseau. Cinq des vingt-neuf répondants disent se sentir supportés par leur famille : « Mais même des fois je l'appelle [sa mère] presque tous les jours, je ne l'ai pas tout le temps avec moi, mais c'est sûr qu'elle m'apporte beaucoup de sécurité »¹⁹¹. Deux personnes sont aussi aidés par leurs amis, mais n'ont pas spécifié la nature exacte du support qui leur a été donné.

Le soutien et les sentiments qu'il engendre chez les individus varient d'une personne à une autre. Généralement, les répondants apprécient le soutien offert par le réseau : « I'm lucky that I have a mother to take care of me ».¹⁹² D'ailleurs, les personnes interrogées sont plus à l'aise face au soutien offert par les proches et les amis : « I have a friend, my father's best friend, who moved me. He didn't charge me any less, but I felt comfortable with him because I knew him ».¹⁹³ Malgré tout, subsiste un malaise puisque selon certains répondants, cette relation d'aide n'est pas réciproque : « Ce qui fait qu'un moment donné, ce n'est plus un échange, le monde te donne, te donne, te donne, puis tu as l'air de rien ».¹⁹⁴ D'autres, hésitent à faire appel à certains membres de leur réseau auxquels ils ont l'impression d'avoir eu trop souvent recours déjà : « Sometimes I have phoned my aunt, but I feel now that I have asked too often and I won't ask her again ».¹⁹⁵ D'autres disent se sentir plus ou moins à l'aise à l'égard du support proposé par leur entourage :

¹⁹⁰ Entrevue no 11.

¹⁹¹ Entrevue no 29.

¹⁹² Entrevue no 6.

¹⁹³ Entrevue no 14.

¹⁹⁴ Entrevue no 24.

¹⁹⁵ Entrevue no 34.

J'ai eu la chance d'avoir une amie qui m'a aidé puis qui continue à m'aider au niveau monétaire, qui me gêne. (...) De se faire aider monétairement par une femme... (...) Alors j'ai dit, je vais te les faire, puis elle a payé l'essence puis les fraises puis moi je m'en suis ramassé une couple de paniers que j'ai pas payés, parce qu'on a été chercher ça... l'auto-cueillette. C'est fou, je suis un voleur.¹⁹⁶

My daughter helped me out financially after the fire, she was very helpful, she would give me a fifty here and a fifty there, you know. I didn't like it very much because she's got an apartment to pay and clothing, and you know, personal things, but I had no choice.¹⁹⁷

Quelques répondants disent ne pas vouloir bénéficier du support offert par les organismes communautaires spécialement lorsqu'il est question des dons de vêtements usagés : « I'm not too keen on wearing other people's clothes ».¹⁹⁸ Il semble que ce recours est perçu comme étant plus gênant :

A few times I had to phone St. Vincent de Paul, to get some food, to bring in some food, a few times, but not too many times. I didn't like that very much, I've still got a bit of pride left.¹⁹⁹

Ça joue un peu sur ton orgueil, parce que tu te dis : Est-ce que je vais être capable de prendre un vêtement qui appartient à n'importe qui d'autre, de payer 5 cents puis de le prendre, je vais avoir l'air de quoi?²⁰⁰

Si quelques-uns ont éprouvé de la gêne lors des premières utilisations de ces ressources visant à pallier leurs besoins, cette répondante se dit moins embarrassée aujourd'hui : « Puis je ne me gênerai pas maintenant pour y aller ».²⁰¹ C'est également le cas de cet homme qui se disait réticent à utiliser les services des banques alimentaires : « I felt bad at first, but the more, not the more I went, I go once a month, but I see people from all walks of life, not just people on welfare, but low income. People who don't earn enough ».²⁰²

¹⁹⁶ Entrevue no 17.

¹⁹⁷ Entrevue no 12.

¹⁹⁸ Entrevue no 14.

¹⁹⁹ Entrevue no 12.

²⁰⁰ Entrevue no 24.

²⁰¹ Entrevue no 24.

²⁰² Entrevue no 14.

En somme, ce que l'analyse du support social reçu par les répondants nous démontre, c'est que leur insertion aux divers réseaux (amical, familial, organismes communautaires et institutions) s'effectue principalement sous le signe de la dépendance.

5.4 La régulation sociale : être ou ne pas être en emploi

La régulation sociale réfère aux contraintes et pressions exercées par la collectivité ou une personne du réseau à l'endroit de l'individu dans le but qu'il adopte d'autres comportements. Les perceptions des participants à l'égard de la régulation sont négatives et/ou positives, selon les comportements que le réseau social souhaite voir modifier.

Treize personnes affirment que certains acteurs sont plus ou moins en accord avec leur recours à l'assistance sociale. Les principaux acteurs désignés par les répondants sont la famille : « I was living at home and she refused for me to go on welfare. She said as long as I am alive there is no reason for you to go on welfare ». ²⁰³ D'autres parlent aussi de leurs amis. Par exemple, cette dame immigrante s'est fait dire par les amis qui l'hébergeaient, à son arrivée au Canada : « Ce sont les pauvres qui sont sur l'aide sociale ». ²⁰⁴ Après la perte de son emploi, elle a dû quitter leur domicile : « Parce qu'ils me chicanient. Je n'avais pas d'emploi en ce temps-là ». ²⁰⁵ D'autres acteurs insistent davantage sur l'insertion socioprofessionnelle : « But most of the time they keep telling me, get a job, get a job, so, I try ». ²⁰⁶ Les pressions pratiquées ont néanmoins pour but unique l'insertion en emploi des répondants, comme en fait foi cette personne :

Ma mère dit que c'est bizarre que je me trouve sur l'aide sociale parce que j'ai tout le temps eu des bonnes jobs avant puis j'ai tout le temps travaillé, tout le temps des bonnes affaires, tout ça. Elle ne comprend pas comment ça se fait que je suis sur le bien-être social. et mon père avec, et ma sœur avec, elle ne comprend pas ça. On est juste quatre chez nous, ma sœur, mon père, ma mère et moi, mais ils ne comprennent pas ça comment ça se fait que je suis sur l'aide sociale. Ils travaillent tous dans la famille, mes oncles, mes cousins, ma grand-mère à travaille plus là, mais quasiment toute ma parenté travaille

²⁰³ Entrevue no 14.

²⁰⁴ Entrevue no 13.

²⁰⁵ Entrevue no 13.

²⁰⁶ Entrevue no 26.

et il n'y a que moi dans la parenté qui ne travaille pas, qui est sur l'aide sociale.²⁰⁷

Ces pressions sociales influencent l'acceptation par les individus de leur recours à l'assistance-emploi. Les personnes interrogées disent se sentir coupables, honteuses, embarrassées, ou dépendantes :

As time goes on I start feeling more guilty and more guilty about being on welfare.²⁰⁸

J'ai honte d'être sur le bien-être social.²⁰⁹

I am still a little bit embarrassed that I'm on welfare²¹⁰

Mal à l'aise, ça me met mal à l'aise.²¹¹

Je ne suis pas capable de dépendre des autres puis dire «ben je suis sur le bien-être social.²¹²

À l'opposé, les répondants perçoivent positivement la régulation qui tend à rationaliser leur recours à l'aide sociale, par exemple, par les membres de leur famille :

Mon père dit c'est que le gouvernement a une stratégie, qu'il aime mieux garder le monde sur l'aide sociale parce que ça coûte moins cher que s'il donne une job va falloir qu'il donne un gros salaire ou un salaire, c'est plus que l'aide sociale, ça.²¹³

They are supportive, very supportive, you know. They said to me that the job that I was working at SB. was no good for me. They said that it contributed to my breakdown.²¹⁴

C'est donc onze personnes sur vingt-neuf (38%) qui se sentent appuyées dans leur situation de vie. Toutefois, le personnel communautaire et institutionnel approuve davantage le recours à l'assistance-emploi que la famille ou les amis des répondants : « C. [infirmière] said that I am unable to work. (...). I told C. one time that I felt guilty

²⁰⁷ Entrevue no 35.

²⁰⁸ Entrevue no 22.

²⁰⁹ Entrevue no 9.

²¹⁰ Entrevue no 15.

²¹¹ Entrevue no 24.

²¹² Entrevue no 9.

²¹³ Entrevue no 28.

²¹⁴ Entrevue no 32.

being on welfare and she said: you have nothing to feel guilty about ».²¹⁵ Selon leur discours, la maladie mentale est la principale raison évoquée par le personnel afin de justifier le fait qu'ils ne peuvent détenir d'emploi. C'est ce qu'expliquent ces deux répondants atteints de schizophrénie :

(...) my doctor said that I couldn't go to work soon because it would come back again. So I stayed at home for a while.²¹⁶

Moi, étant donné mon état de santé est très pauvre, je suis surmené, je venais de sortir d'un hôpital psychiatrique du gouvernement. Eux autres m'ont dit : « Ne travaille plus pendant un bon bout de temps ».²¹⁷

Subséquentement, la régulation sociale exercée vis-à-vis l'insertion socioprofessionnelle, et par le fait même la dépendance aux subsides publics, est contradictoire. Cette contradiction peut être présente entre les différents groupes d'acteurs mais également au sein d'un même et unique groupe. Par exemple, la mère d'un répondant l'a aidé à effectuer les démarches nécessaires auprès de l'assistance sociale : « (...) my mother was collecting welfare and she told me to go on welfare. (...) she told me how to proceed to go about collecting welfare ».²¹⁸ Néanmoins, celle-ci l'encourage maintenant à retourner sur le marché de l'emploi : « (...) my mother does that for me, she gives me phone numbers, she wants me to get off welfare right now, she wants me to go back to work ».²¹⁹ Nous avons constaté une situation plus ou moins similaire chez un second répondant où le père est plutôt soutenant vis-à-vis de la situation de son fils, mais où sa mère l'incite fortement à réintégrer le marché de l'emploi : « Mais c'est elle qui fatiguait, elle me disait « va donc te trouver une job à place de rester sur l'aide sociale, tu vas avoir de l'argent à dépenser puis tu vas pouvoir nous payer une pension plus vite puis ci, puis ça, puis... ».²²⁰

Se manifeste ainsi une régulation sociale paradoxale qui occasionne, chez quelques répondants, de la confusion : « Well, I don't know, when I start thinking I can work and

²¹⁵ Entrevue no 34.

²¹⁶ Entrevue no 6.

²¹⁷ Entrevue no 3.

²¹⁸ Entrevue no 15.

²¹⁹ *Idem*

²²⁰ Entrevue no 28.

when people say that I can't I start getting all mixed up, you know one person says this and one person says that, so it gets confusing ». ²²¹

En somme, de quelle manière s'effectue la contribution sociale des répondants dans le cadre de leur relation à l'univers du travail? La participation de plusieurs répondants aux réseaux sociaux est limitée. Pour plusieurs personnes, les relations sociales contractées par le biais d'un emploi antérieur ont été rompues. Quant à la formation de nouvelles amitiés, une minorité de personnes disent avoir développé des relations dans le cadre de leur travail bénévole ou de la participation aux programmes d'employabilité (PAIE, EXTRA) pour personnes ayant des troubles mentaux. Selon les participants, il est ardu d'entrer en relation avec autrui, et ce, pour plusieurs raisons. Le statut de bénéficiaire d'assistance sociale et des prestations réduites leur semblent une limite. Dans un contexte de contraintes financières, il devient difficile de procéder à des activités sociales telles les loisirs ou des sorties. Quelques personnes ont aussi souligné que la maladie mentale affecte leur contribution aux réseaux. La gêne que ressentent certaines personnes face à la maladie entraîne parfois leur propre isolement. En outre, pour quelques personnes, son dévoilement à autrui a résulté en la perte de certaines amitiés ou encore à des relations familiale un peu plus difficiles.

L'interruption, dépendante ou non de leur volonté, de certaines relations sociales, ainsi que les difficultés à en créer d'autres nous révèlent des réseaux à composition restreinte. Essentiellement, ceux-ci sont constitués des membres de leur famille, de quelques amis et des professionnels issus d'organismes communautaires ou institutionnels. Que pensent les répondants de la quantité et de la qualité de leurs relations sociale ? Il appert que si la moitié d'entre eux disent entretenir des amitiés, trois souhaitent malgré tout élargir leur cercle d'amis. Dix-neuf personnes ont aussi mentionné conserver des liens avec leurs parents et leur fratrie. La qualité des relations varie selon les répondants et les membres familiaux auxquels ils réfèrent. Nous avons par ailleurs remarqué que quatorze personnes ont vécu des ruptures amoureuses et que cinq des huit mères monoparentales se sont vu retirer la garde de leurs enfants par le

²²¹ Entrevue no 22.

passé. Cette situation prévaut encore pour deux d'entre elles. En tout, quinze des vingt-neuf répondants considèrent qu'ils n'ont pas suffisamment d'activités sociales et onze personnes disent souffrir d'isolement. Nous pouvons donc affirmer que la moitié des personnes interrogées considèrent que leurs relations sociales sont en nombre insuffisant et que la qualité de celles-ci est variable en fonction des personnes interrogées, mais aussi des membres du réseau visé.

De sorte que leur participation aux réseaux sociaux s'effectue sous le signe de la dépendance comme nous le dévoile l'étude du soutien social chez les répondants. Une situation d'assujettissement qui génère des sentiments ambigus chez les répondants. Bien qu'ils se disent heureux, chanceux, reconnaissants, ils verbalisent également se sentir mal à l'aise de devoir recourir à leur famille, amis et organismes communautaires.

En outre, le réseau n'offre pas que du soutien mais régulent également le comportement de ses membres. Selon un peu moins de la moitié des répondants, familles et amis désirent qu'ils quittent l'assistance sociale et s'insèrent professionnellement au marché. Cependant, la majorité des intervenants communautaires et professionnels sont d'avis qu'il est préférable pour ces derniers d'attendre que leur santé/maladie mentale se stabilisent. Cette régulation paradoxale engendre de la confusion chez quelques personnes interrogées qui, reconnaissant les limites imposées par la maladie, souhaitent malgré tout détenir un emploi. En effet, l'insertion socioprofessionnelle est souhaitée par vingt-trois des vingt-neuf répondants. De toutes les activités de production, l'emploi est celle qui répond le plus aux valeurs véhiculées par la famille et amis mais aussi aux leurs comme nous le verrons dans le chapitre suivant.

Chapitre 6

La citoyenneté sous un rapport d'exclusion

Ce chapitre traite de la dimension politique relative à la citoyenne identitaire, statutaire et effective. Quelles sont les perceptions des répondants quant à leur identité citoyenne ? Quelles sont leurs valeurs ? Quelles sont leurs représentations de leurs droits et devoirs et que disent-ils de la jouissance effective de ceux-ci ? Nous verrons dans ce chapitre la place prépondérante occupée par le système d'assistance sociale et ses effets sur la citoyenneté dans le discours des répondants.

6.1 La citoyenneté identitaire : le stigmaté « d'assisté »

De l'avis des personnes interrogées, vivre des subsides de l'assistance sociale implique l'apposition d'un nouveau statut social, celui « d'assisté » : « Tu changes vraiment de statut. Tu sais, d'habitude changer de statut plus haut, ça va, mais plus bas, là, c'est difficile, ça (...) »²²² Plusieurs mentions quant aux préjugés véhiculés à l'égard des personnes bénéficiaires d'assistance sociale sont présents dans le discours des répondants : « And they said, Oh, everybody on welfare goes to Florida for six months every year ».²²³ D'ailleurs, certains véhiculent à l'égard des bénéficiaires d'assistance sociale les mêmes conceptions que la société en général :

Ça la, mon amie, c'est la pire chose qui peut arriver à un individu qui est sur le bien-être, c'est qu'il devienne bien-être. À tous les jours, il se lève, il ne se rase même plus quasiment, il a de la misère à fonctionner. Mais il a toujours sa caisse de douze, il a toujours sa caisse de bière, il vit dans un logement modique ou dans un logement très, très coûteux parce qu'il est dans la « gamique ». Il reçoit du bien-être parce qu'il est bien-être.²²⁴

Me I no like welfare, because it is not good, it is like sick people.²²⁵

Ben je trouve qu'ils devraient « checker » plus le monde, il en a beaucoup que je connais qui sont sur l'aide sociale, qui restent avec leur chum, leur chum

²²² Entrevue no 24.

²²³ Entrevue no 11.

²²⁴ Entrevue no 3.

²²⁵ Entrevue no 18.

travaille puis eux autres ont de l'aide sociale. Ils devraient « checker » plus, tu sais, pour aider nous autres qu'on en a vraiment besoin, là.²²⁶

Des personnes nous ont dit craindre d'être jugées et que l'étiquette apposée aux bénéficiaires d'assistance sociale leur soit également appliquée :

C'est quand j'entends dire « ah, regarde, elle est sur le BS, lui il est sur le BS, c'est un ci, c'est un ça, une personne comme ça, elle ne se fie rien que sur ça ». Je ne veux pas que le monde juge ça de moi.²²⁷

Ce sentiment de jugement par les individus qui ne sont pas bénéficiaires d'assistance sociale est fort présent dans le discours des répondants, comme en témoignent les deux citations suivantes :

Je ne voulais pas dire à mon patron que j'avais été sur l'aide sociale à cause de comment les gens sont avec les gens. Ce qui est arrivé, c'est que j'ai été obligée de lui dire parce que j'avais un papier de l'aide sociale à faire remplir par mon patron. Ce qui fait que mon patron ne m'a jamais aimée...²²⁸

I mean, we are living in a society where people judge you by the amount of money that you have and when you are on welfare you don't like to tell people that because people judge you. They'll say well, he's a lazy welfare bum, or he can't find a job.²²⁹

Certaines personnes estiment que leurs comportements peuvent possiblement être réinterprétés à la lumière de cette identité « d'assisté » social. Mais il ressort également du discours des personnes interrogées que cette crainte s'avère fondée dans certains cas. En effet, certains répondants ont vécu des expériences où ils ont senti que leurs comportements n'étaient pas conformes à l'image que la société se fait des personnes prestataires d'assistance sociale :

Mais le monde ici, ça me regarde aller, parce que j'arrive avec des sacs et tout... Regarde, j'ai été au dépanneur et puis le monde me regarde avec des airs, même bien-être, je ne suis pas supposée d'avoir d'argent moi là. Pour eux autres, je ne serais pas supposée d'en avoir, j'en ai plus, moi, depuis le 15 du mois. Ici, depuis le 15 du mois, il n'y a plus personne qui a une cenne. Il faudrait que moi je sois pareille parce que je vis dans un logement prix modique ? Je m'organise.²³⁰

²²⁶ Entrevue no 19.

²²⁷ Entrevue no 10.

²²⁸ Entrevue no 24.

²²⁹ Entrevue no 32.

²³⁰ Entrevue no 5.

Cette seconde répondante, qui a fait des démarches pour une admission d'urgence à l'hôpital, dit avoir été vilipendée par la réceptionniste parce que cette dernière jugeait son attitude inacceptable :

Je lui ai dit « est-ce que je fais venir l'ambulance ou j'appelle un taxi, c'est quoi qui fait le plus vite? » Elle me dit « ne fais pas venir l'ambulance que tu dois payer l'ambulance », ce qui fait que je me suis dit « payer l'ambulance, payer un taxi », mais de toute façon, ce que je lui ai dit c'est « bien non, je la payerai pas parce que j'ai la carte de médicaments de l'aide sociale ». J'ai eu un « char de merde » au téléphone parce que ce n'était pas correct ce que je faisais, que c'était elle qui payait pour ça puis ... J'étais assez mal que j'ai pas pris l'ambulance, j'ai pris un taxi, puis dans le fond j'aurais jamais dû prendre un taxi parce que son état de santé c'était grave (...) Quand je suis arrivée à l'hôpital X, elle a dit « tu aurais dû appeler l'ambulance, ils auraient pu la soigner en partant », j'ai dit « oui, mais là... ». ²³¹

Plusieurs personnes usent de stratégies diverses afin d'atténuer cette modification identitaire. Deux personnes persistent à se considérer intégrées au marché de l'emploi. Bénéficiaire d'assistance sociale par intermittence pendant une dizaine d'années, un homme mentionne qu'il se considérait néanmoins inséré au marché de l'emploi. Ce n'est que depuis qu'il bénéficie du barème *Soutien financier* que cet individu ne se voit plus de la sorte :

(...) là, ça fait une dizaine d'années environ [qu'il est prestataire d'assistance sociale], tandis que les autres temps, c'était deux mois, c'était quatre mois, c'était un mois, mais c'était... je me considérais toujours sur le marché du travail quand même ». ²³²

Cette femme monoparentale, pour qui le recours à l'assistance sociale relève davantage d'une obligation que d'un choix selon elle, tente de convaincre les autres qu'elle est toujours sur le marché de l'emploi par peur de voir son identité entachée: « C'est ça là, le jugement des autres, le monde : «-Ah! Tu travailles encore? » Non, je suis rendue sur le bien-être... Malgré que je ne le dis même pas au monde. « Ha oui, je travaille encore ». ²³³ Sa médication étant défrayée par l'assistance sociale, celle-ci a changé de pharmacie afin de garder secret son nouveau statut : « J'ai changé de pharmacie. (...) ça fait des années

²³¹ Entrevue no 24.

²³² Entrevue no 16.

²³³ Entrevue no 10.

et des années que je vais là, mais justement ça fait trop longtemps que j'y vais, je suis trop connue, ce qui fait que je ne suis pas pour montrer que j'ai une carte d'aide sociale.²³⁴

Une seconde stratégie observée dans le discours des répondants consiste à se distinguer des autres bénéficiaires d'assistance sociale par des pratiques physiques d'évitement :

Bien, c'est plutôt du monde qui ne se mêle pas de leurs affaires, ça check tout alentour de toi, tout le monde est en bas la journée du chèque, ça attend leur chèque, tu sais... Je ne m'occupe pas de ça, je veux dire que moi, quand je descends, je vais à boîte à malle et après je m'en vais. Ça c'est toute la petite gang, ça attend des chèques comme s'ils étaient tout heureux d'être sur le bien-être social, tu sais. Moi, en tout cas...²³⁵

D'autres se dissocient du « groupe » social que sont les personnes bénéficiaires d'assistance-emploi par le choix des mots utilisés (soulignés dans la citation): « Ils ont cette philosophie-là entre eux autres : « on est des gens de bien-être ». Moi j'ai adhéré jusqu'à une certaine limite dans le bien-être, mais je n'ai pas cliqué à ça, je me suis pas arrêté à ça. Eux autres ils s'arrêtent ». ²³⁶

Certaines personnes évitent aussi les contextes sociaux où elles pourraient être associées au statut de « prestataire » ou, encore, où elles devraient le révéler à autrui. À cet effet, quelques participants mentionnent l'institution bancaire comme lieu social où cette désignation est plus probable. D'ailleurs, c'est un lieu où l'opposition entre les personnes en emploi qui reçoivent une paie et les personnes bénéficiaires d'assistance sociale qui reçoivent une prestation d'assistance est présente. Certaines personnes tentent de soustraire du regard des autres leur chèque mensuel :

C'est comme un drame pour moi d'aller changer mon chèque tous les premiers du mois. Je plie mon petit chèque pour être sûre que le monde en ligne avec moi ne le voit pas. Juste pour ne pas me faire regarder de travers²³⁷

²³⁴ Entrevue no 10.

²³⁵ Entrevue no 5.

²³⁶ Entrevue no 3.

²³⁷ Entrevue no 24.

D'autres, lorsque c'est possible, attendent quelques jours avant de se rendre à leur institution financière afin de percevoir leur prestation :

Mais habituellement quand je vais à la banque, je n'y vais jamais le premier du mois avec mon chèque parce que je n'aime pas ça y aller quand il y a plein de monde, j'y vais quand il a le moins de monde possible, pour ne pas attendre trop et aussi des fois quand j'y allais, on dirait que j'aimais pas ça être avec tout le monde qui était sur le bien-être social. Tu sais, je n'aimais pas ça. C'est encore un peu l'image de soi.²³⁸

Selon quelques participants, c'est dans ce rapport à autrui que cette identité « entachée » s'enracine pour devenir ni plus ni moins qu'un stigmate : « there is a sort of stigma about getting welfare, a big stigma ».²³⁹ Dans leur discours, plusieurs personnes mentionnent le regard des autres qu'ils sentent posés sur eux : « (...) people seem to look down on people on welfare ».²⁴⁰ Un homme considère comme inéluctable cette manière de voir les individus bénéficiaires d'assistance sociale : « Puis il est regardé de même, que la personne le veuille ou non, c'est un fait irréversible de bien-être ».²⁴¹ Également, deux participants formulent clairement une construction du stigmate qui s'effectue en opposition avec les personnes qui détiennent un emploi :

(...) On dirait ceux qui travaillent n'essaient pas de se mêler avec les gens qui sont sur le bien-être social ou de les aider. Ils ont encore des préjugés sur les questions du bien-être, ça ne se règle pas, on dirait que tu es marqué à fer rouge sur toi.²⁴²

Maints individus nous disent vivre difficilement cette identité qui leur renvoie une image de soi peu flatteuse de fraudeur,²⁴³ paresseux,²⁴⁴ miséreux,²⁴⁵ inutile,²⁴⁶ voleur²⁴⁷. Face à leur statut « d'assisté » social, les répondants expriment des sentiments divers que

²³⁸ Entrevue no 29.

²³⁹ Entrevue no 11.

²⁴⁰ Entrevue no 26.

²⁴¹ Entrevue no 3.

²⁴² Entrevue no 11.

²⁴³ Entrevue no 7.

²⁴⁴ Entrevues no 2 et 32.

²⁴⁵ Entrevues no 7 et 35.

²⁴⁶ Entrevue no 6.

²⁴⁷ Entrevues nos 17 et 24.

ce soit l'incompétence²⁴⁸, la sensation d'être un fardeau pour autrui²⁴⁹ d'être dépossédé de leur humanité²⁵⁰ ou la culpabilité²⁵¹ :

L'aide sociale, ah! C'est un zéro ça l'aide sociale, c'est comme si tu étais un déchet de la société, être sur l'aide sociale c'est pareil comme si tu étais un morceau de vidanges, un déchet de la société. La seule affaire que je peux te dire, c'est être comme un déchet de la société, comme être comme un robineux ou un sans-abri ou des affaires de même. C'est dur être sur l'aide sociale. Tu n'as aucune fierté être sur l'aide sociale, c'est pas une fierté d'être sur le bien-être social, ça ne donne pas de fierté pantoute ça. Quelqu'un qui va dire « ben je suis sur l'aide sociale », ce n'est pas une fierté, il n'y a rien de bon là-dedans d'être sur le bien-être social. C'est d'être misérable et pauvre, c'est dur d'être pauvre et puis d'être misérable.²⁵²

Une personne mentionne également ressentir une double stigmatisation en raison de son statut de bénéficiaire d'assistance sociale et de la maladie mentale :

Moi il a les deux, je suis sur l'aide sociale puis j'ai une maladie, ce qui fait que les deux, ça forme comme encore plus... c'est quelque chose qui me fait... c'est comme une image de soi que j'ai, peut-être qu'elle est plus amoindrie encore que si j'étais juste sur le bien-être social sans maladie. Au niveau de l'estime de soi, il y a les deux. Peut-être un moment donné je vais avoir une maladie mentale, mais je vais travailler, mais ça va jouer quand même sur mon estime de moi-même.²⁵³

Toutefois, dans le discours de l'ensemble des personnes interrogées, l'expérience des individus réfère moins à la présence d'un stigmaté lié à la maladie mentale qu'aux difficultés qu'engendre celle-ci pour l'estime de soi et pour l'image de la personne compte tenu des préjugés sur la maladie mentale. Car, pour certains répondants, la peur de se faire étiqueter parce qu'ils ont une maladie mentale est présente. Sa maladie s'étant déclarée lorsqu'elle fréquentait l'école, cette jeune femme a préféré ne plus y retourner par crainte d'être jugée :

Bien, j'avais trop peur, j'avais été malade, à l'hôpital, j'ai été malade à l'école puis tout le monde a vu que j'étais malade; moi je me suis dit si je retourne à l'école, ils vont me regarder de même puis depuis ce temps-là que ça a été fini.²⁵⁴

²⁴⁸ Entrevues nos 33 et 2.

²⁴⁹ Entrevue no 22.

²⁵⁰ Entrevues nos 1 et 3.

²⁵¹ Entrevues no 22.

²⁵² Entrevue no 5.

²⁵³ Entrevue no 29.

²⁵⁴ Entrevue no 5.

C'était aussi que quand je suis rentrée dans ma dépression puis j'ai été hospitalisée, il ne fallait pas le dire à personne, quelqu'un m'appelait, j'étais partie en vacances, c'était...²⁵⁵

D'autres expriment avoir été l'objet de moqueries, qui pour certaines personnes, sont blessantes : « Des fous... (...) il disait ça. C'est dur sur le moral ». ²⁵⁶ Une seconde répondante dit avoir lu la lettre d'inaptitude à l'emploi rédigée par son médecin et s'être sentie comme amoindrie : « She really made me sound like a basket case ». ²⁵⁷ Selon leur discours, nous observons que les personnes sont conscientes des préjugés véhiculés dans la société à l'égard de la maladie mentale : « Moi, c'est comme si j'avais une maladie honteuse, je le sens, je le sais que la société pense ça, à cause de l'hospitalisation ». ²⁵⁸ Néanmoins, une femme se dit insensible aux remarques portant sur sa maladie: « Ça ne me dérange pas qu'on dise « est cinglée » ». ²⁵⁹

Tout comme pour le statut de bénéficiaire d'assistance sociale, une personne mentionne que certains comportements sont réinterprétés à la lumière de la maladie. En effet, dans l'anecdote suivante, les agissements contestataires de cet homme ont été essentiellement explicités en fonction de son diagnostic :

J'ai pris l'article dans « Le XYZ », du nouveau directeur de l'hôpital X., qui disait qu'il ne prendrait pas une seule décision sans consulter les patients puis ci, puis ça. Puis là, j'ai tout ridiculisé un peu l'affaire puis j'ai passé ça un peu dans l'hôpital. Il a appelé le psychiatre, cela a fait un scandale, tu sais. Je passais des tracts un peu partout puis le monde me prenait un peu pour un fou... Surtout quand tu es dans un hôpital psychiatrique, il ne faut pas que tu fasses des blagues. Il ne faut pas que tu leur fasses des blagues, c'est du monde qui sont pas capables de prendre aucune blague parce qu'ils pensent que tu es viré sur le « top ». En tout cas, un moment donné j'avais écrit une lettre c'était une blague puis oups! Ils m'avaient amené à l'urgence tout de suite en partant parce qu'ils pensaient que je décompensais. ²⁶⁰

Cependant, bien que les répondants relatent des difficultés en ce qui à trait à la désignation de malade mental, nous constatons dans leur discours que les références à ce

²⁵⁵ Entrevue no10.

²⁵⁶ Entrevue no 2.

²⁵⁷ Entrevue no 11.

²⁵⁸ Entrevue no 2.

²⁵⁹ Entrevue no 9.

²⁶⁰ Entrevue no 7.

sujet sont moins nombreuses que celles liées au statut « d'assisté » social. Mais quelles sont les valeurs des individus par rapport à l'univers du travail ? Sont-elles similaires à celles véhiculées par la société en général ?

6.1.1 Valeurs sociales : un idéal de vie et de citoyenneté

L'activité la plus valorisée par la plupart des répondants est l'emploi. Selon eux, cette forme de travail est la plus susceptible d'offrir une occupation permettant de s'accomplir et d'être productifs :

It makes you feel better, you know, you feel important when you have a job. (...) If you could have jobs, it would be nice for us, to feel good about ourselves and we are productive people.²⁶¹

En plus de s'y réaliser, quelques personnes se représentent l'emploi comme une activité qui permet à l'individu de se sentir autonome et presque investi d'une mission dans le cas de cette répondante:

J'aime ça dans une cantine, une petite cantine, je travaille toute seule puis, je fais mes affaires et puis, je suis contente de moi parce que quand que j'ai une job, c'est comme si c'était à moi, ça m'appartient. La cantine m'appartient, ce qui fait qu'il faut que ça roule, faut qu'on fasse de l'argent, faut que je sois correcte, tu sais. Ce qui fait que je le prends à cœur, là.²⁶²

Par contre, des répondants affirment ne pas souhaiter détenir un emploi à tout prix : « Je trouve que c'est important de travailler, mais ça dépend de ce que tu veux faire. Si tu veux faire n'importe quoi, quelqu'un qui veut « pogner » n'importe quoi comme ouvrage, je pense que cette personne-là n'est pas correcte ». ²⁶³ Quelques personnes mentionnent que bien qu'elles désirent un emploi, elles souhaitent également que celui-ci leur offre la possibilité de se réaliser : « (...) they are the type of jobs that you get very sick of doing, there is no growth, they are very repetitive, you know and there is no stimulation in the job » ²⁶⁴ et d'être intéressant. Selon eux, ce type d'emploi n'est pas nécessairement disponible sur le marché :

²⁶¹ Entrevue no 6.

²⁶² Entrevue no 10.

²⁶³ Entrevue no 2.

²⁶⁴ Entrevue no 32.

Ce n'est pas tout le monde qui a la chance de ne pas avoir une job abrutissante parce qu'il faut produire. Je les vois, moi, chez V.-P., ils sont devant une machine, ils pèsent sur une pédale puis poung! poung! poung! à la journée longue. Je ne suis pas capable de faire ça, moi. Je viens enragé.²⁶⁵

Le salaire de l'emploi est aussi source de valorisation pour les répondants d'autant plus qu'il confère, sous certaines conditions,²⁶⁶ une certaine autonomie financière: « (...) Je n'ai jamais été sur ça [assistance sociale] puis je me suis tout le temps débattue à travailler puis à gagner mon propre argent ».²⁶⁷

D'après leur discours, l'insertion socioprofessionnelle permet l'atteinte de valeurs qui réfèrent à un mode de vie valorisé :

Au moins quand tu travailles, tu as une fierté, tu as un « char », une maison, une femme, des enfants, marié, l'argent, une bonne job, des affaires de même, quand tu as quelque chose de bon, c'est le fun.²⁶⁸

Un modèle social où la possession de certains biens matériels, tels qu'une maison ou une automobile, va de pair avec le souhait de fonder une famille, d'avoir des amis et de pratiquer des activités sociales et récréatives. Nous observons que cet idéal est exprimé de manière plus éloquente chez les personnes célibataires âgées de moins de 30 ans :

I would like a home. And a family, if not a family, then a home, well I can't really say a house. I would like to have a house, and to have a girlfriend, or to be married. And if we're not ready for kids that's fine, you know, that's OK. But that's what I would like, and a nice job. And a car, not an expensive car but a nice car to get around in.²⁶⁹

J'aimerais bien travailler, à temps partiel, genre une job à temps régulier tout le temps puis avoir des belles affaires, peut-être me marier ou avoir des enfants ou des affaires comme ça, mais avant il faut que je guérisses ma maladie.²⁷⁰

Ma mère a dit toujours « Ah Johanne, tu te plains pour rien, contente-toi donc avec ce que tu as »... Parce que elle, elle connaît pas ça la vie que je vis puis elle pense pas comme moi. Elle, elle travaille, elle a son mari, elle a sa

²⁶⁵ Entrevue no 7.

²⁶⁶ Voir section 4.1.1

²⁶⁷ Entrevue no 10.

²⁶⁸ Entrevue no 35.

²⁶⁹ Entrevue no 15.

²⁷⁰ Entrevue no 35.

maison puis tout, mais elle ne peut pas penser comme moi. Sa vie, elle, est faite, mais la mienne, je la commence.²⁷¹

Et comme nous l'avons mentionné précédemment, si le désir de consommation de biens matériels est plus flagrant chez certains répondants - « (...) peut-être m'acheter d'autres colonnes; m'acheter un lecteur au laser. Là je veux avoir un téléphone sans fil aussi dans mon appartement que je veux me prendre »²⁷² - la majorité, toutefois, ne fait pas de la consommation de produit plus luxueux un besoin essentiel : « Je me paie quasiment un peu ce que je veux, mais ce n'est pas une vie, ce n'est pas une vie de même que je cherche, la vie matérielle, c'est pas ça que je cherche ».²⁷³

Certains soulèvent également le caractère temporel de l'emploi qui régule les jours, les semaines et les fins de semaine :

Ça va s'arranger, lorsque je vais avoir moins de temps, que je travaille de 9 à 5 ou de 9 à 4, je vais avoir moins de temps, la journée va déjà être passée, il va rester juste les soirées pour ainsi dire, fait que...»²⁷⁴

But if you have a job, like you work five days a week, then you can relax on Saturday and Sunday.²⁷⁵

I don't know, on welfare, weekends are the worst somehow. Because you see everyone else is off work and enjoying themselves, and for some reason you feel like you never worked so you can't enjoy them, or something. I can't explain that too well, just, somehow you feel you should be enjoying them, if you work you love them, instead on welfare you end up hating them.²⁷⁶

D'ailleurs, l'une des préoccupations des répondants concerne le temps à occuper : « Un moment donné, tu as trop de temps, ça vient long. C'est bien beau d'avoir du temps, mais un moment donné, tu ne sais pas quoi faire avec... ».²⁷⁷ Plusieurs participants disent chercher à occuper leur quotidien : « Parce que les journées sont longues, il faut toujours

²⁷¹ Entrevue no 5.

²⁷² Entrevue no 35.

²⁷³ Entrevue no 5.

²⁷⁴ Entrevue no 30.

²⁷⁵ Entrevue no 6.

²⁷⁶ Entrevue no 11.

²⁷⁷ Entrevue no 24.

que tu te trouves quelque chose à faire ».²⁷⁸ Comme activité, les personnes interrogées visitent leur famille ou font de petites sorties à l'extérieur de leur domicile : « Moi, dans mon cas, j'ai trouvé de l'amusement, moi ma sortie c'est aller prendre un café au restaurant, c'est tout ce que je fais comme sortie ».²⁷⁹ Mais au-delà de l'occupation, ce qui se profile de l'analyse des entrevues, c'est le désir pour les répondants d'une occupation qui est constructive et valorisante :

Oui, ça m'occupe assez. Ça m'occupe assez, mais je viens éccœuré, qu'est-ce ça me donne, j'ai beau écrire ça, c'est le fun, je te l'ai lu, tu trouves ça « too much », mais qu'est-ce que j'en fous avec ça? Tu as beau avoir trouvé ça « too much », ça fait juste une personne qui a trouvé ça « too much », mais je me retrouve sur le BS pareil puis je me retrouve à rien foutre pareil.²⁸⁰

De toutes les activités de production, l'emploi est la plus susceptible de répondre à ces valeurs même si, selon quelques répondants, ils ont trouvé d'autres formes de travail qu'ils valorisent et par lesquelles ils se sentent valorisés.

En effet, trois des onze personnes qui font du bénévolat se représente cette activité de production comme étant une façon de s'impliquer dans la communauté et d'aider les autres en contribuant de manière constructive et significative à la société. C'est ce qu'explique cet homme qui travaille bénévolement dans une garderie et qui voit son implication comme un moyen de se rendre utile à la communauté en aidant les enfants dans leur développement :

Je suis un docteur en psychologie et je me rends utile. Je vais à un centre pour les jeunes, un centre qui donne des repas, des activités, du linge, il y a un centre de rembourrage pour les meubles en bas, il y a une garderie en haut. Je me spécialise dans les enfants, ça fait un an je suis avec eux autres et je fais des enfants ce que des enfants devraient être, à mon point de vue.²⁸¹

Malgré tout, il semble que le bénévolat présente une valeur moindre si l'on se réfère aux termes utilisés dans le discours des participants (soulignés dans la citation suivante) :

²⁷⁸ Entrevue no 5.

²⁷⁹ Entrevue no 16.

²⁸⁰ Entrevue no 7.

²⁸¹ Entrevue no 3.

I just have to do baby-sitting, that's it, you know. Just pass the collation... and do their meals and serve their meals, cut their meals and set their hair. Time past and it's an outing for me and I feel important a little bit, so...²⁸²

Deux des trois répondants qui participent actuellement à une mesure d'employabilité PAIE ou EXTRA par le biais d'un organisme communautaire en santé mentale disent qu'ils sont satisfaits et apprécient leur travail :

(...) il n'y avait plus de papier de soie non plus, ce qui fait que cette période-là, au lieu de travailler, M.[responsable] a parlé pendant une heure de temps. J'avais hâte qu'elle finisse parce que j'avais hâte de commencer à travailler.²⁸³

Tout comme le bénévolat, cette activité permet de meubler en partie le quotidien des personnes :

L'autre fois j'ai attrapé la grippe, mais malgré ça je suis allée pareil. Il y en a beaucoup qui ont pris des journées de congé, moi je ne voulais pas manquer. C'est ma cinquième semaine, j'ai deux jours à faire cette semaine encore, là demain puis vendredi, ça va faire cinq semaines que... Je n'ai pas manqué puis je ne veux pas manquer.²⁸⁴

Néanmoins, la valeur qui y est associée demeure moindre que celle attribuée à un emploi:

« Là maintenant ça va bien, je travaille 20 heures par semaine à l'atelier, dans un atelier, puis après ça, l'année prochaine, P.L. est censée m'aider à trouver un vrai emploi à temps plein, dans une usine ». ²⁸⁵

Quoique la majorité des individus considèrent que la rétribution associée à un programme d'employabilité est insuffisante, pour de rares personnes, elle peut malgré tout être une source de fierté « Je suis payé autant que les assistants, huit piastres de l'heure »²⁸⁶. De plus, nous ne possédons que très peu d'information sur la valeur accordée au travail au noir si ce n'est qu'une répondante se dit valorisée de la rémunération qu'elle reçoit pour le travail qu'elle effectue :

Mais je suis fière de l'avoir, c'est normal, c'est mon revenu, c'est comme toi tu recevrais ta paye, tu serais fière de l'avoir. C'est mon revenu, c'est normal que je sois contente. Huit à dix heures par semaine, puis c'est 4 piastres de

²⁸² Entrevue no 6.

²⁸³ Entrevue no 30.

²⁸⁴ Entrevue no 30.

²⁸⁵ Entrevue no 30.

²⁸⁶ Entrevue no 21.

l'heure qu'ils te donnent. (...) Aux deux semaines, ça fait une grosse semaine, ça me valorise beaucoup²⁸⁷

D'ailleurs, le chapitre quatre démontre que de toutes les formes d'activités, l'emploi est la plus valorisée d'un point de vue économique selon les participants de l'étude.

Les programmes EXTRA et PAIE qui s'adressent à l'ensemble de la population bénéficiaire d'assistance sociale sont, quant à eux, peu prisés par les participants. Leur discours vis-à-vis ce type de mesure est plutôt acéré. Comme nous l'avons déjà mentionnée, la faible rémunération contribue à dévaloriser ce type d'activité. Mais à cela s'ajoute le fait que ces mesures sont vues comme des sous-emplois. Plusieurs des personnes interrogées sont d'avis que ces programmes sont peu gratifiants :

I've talked to some other people who have gone to welfare extra and the type of jobs that they offer people, they're not very satisfying. (...) But all it was was peeling vegetables, and catering was getting ready and organizing for social gatherings. And that didn't appeal to me. I wanted a job where there was growth, so that is why I decided I'm going to try it out on my own first and if nothing comes there then as a last resort I'll go to welfare extra, and see what they have to offer.²⁸⁸

Ils diront que ce sont « des jobs de fou »²⁸⁹ ou encore que ces mesures sont des « jobines »²⁹⁰, des « petites job »²⁹¹ qui exploitent les participants : « (...) je les appelle les jobines, ça n'a pas d'allure, c'est de l'exploitation au « boute » ». ²⁹²

L'emploi est perçu par les personnes interrogées comme étant une occupation valorisante, constructive et productive. Par ailleurs, il représente pour quelques personnes l'expression de l'autonomie, de l'indépendance financière et de la consommation de certains biens et services. De sorte que l'emploi permet de rencontrer un idéal de vie qui est, dans son ensemble, similaire à celui véhiculé par la société.

²⁸⁷ Entrevue no 5.

²⁸⁸ Entrevue no 32.

²⁸⁹ Entrevue no 35.

²⁹⁰ Entrevue no 1.

²⁹¹ Entrevue no 7.

²⁹² Entrevue no 1.

Toutefois, quelques répondants manifestent une représentation plus nuancée, spécifiant que ce ne sont pas tous les emplois disponibles sur le marché qui offrent de telles possibilités.

6.2 La citoyenneté statutaire : l'aide sociale un droit fondamental ?

Plus de la moitié des participants à l'étude se disent reconnaissants de pouvoir recourir à l'assistance-emploi. Pour plusieurs, malgré ses contraintes, ce programme représente tout de même une mesure qui est appréciée:

Je suis bien contente que ce soit là parce que c'est humain, je pense ça porte bien son nom, c'est l'aide sociale... Je ne te dis pas que c'est un château ce qu'ils te donnent mais au moins tu arrives, tu n'es pas dans la rue.²⁹³

J'étais bien content, c'était un revenu pour moi, fait que... j'étais bien content, parce que là, je ne me sentais plus... J'avais pas dans la tête d'aller travailler.²⁹⁴

Le système d'assistance sociale est perçu comme « le dernier recours »²⁹⁵ qui leur permet de se soustraire de l'état de dénuement et d'indigence appréhendé si un tel système n'existait pas : « C'est ma pension. Sans cela, je serais dans rue, je serais un clochard ou je ne sais pas ».²⁹⁶ Cette représentation de l'assistance sociale qui permet aux individus de ne pas se retrouver « à la rue » à été souvent mentionnée par les répondants :

Je suis bien contente que ça existe, parce que quand t'es... Si je ne les avais pas eus, je sais pas où est-ce que je me serais ramassée. Je me serais ramassée dans rue c'est sûr.²⁹⁷

It's a social support system. When I think of welfare, it's a social net, a safety net, you know. It's to prevent you from being out on the street, from living out on the street. I mean, if you didn't have welfare, do you know how many people would be living on the street? A whole, you know, a lot of people.²⁹⁸

Mais ceux-ci conçoivent-ils ce système comme étant un droit ou plutôt comme un devoir que se donne la société envers ses plus démunis ? Peu d'individus font référence à leurs

²⁹³ Entrevue no 24.

²⁹⁴ Entrevue no 4.

²⁹⁵ Entrevue no 29.

²⁹⁶ Entrevue no 21.

²⁹⁷ Entrevue no 10.

²⁹⁸ Entrevue no 32.

droits et devoirs dans leurs discours. Trois personnes expliquent que ce type d'institution sert à palier aux écueils de la vie et du marché économique, sans toutefois concevoir l'aide sociale comme l'expression sensible d'un droit social et politique: « (...) a safety net, especially for ill people, like myself ».²⁹⁹ Deux personnes reconnaissent clairement l'assistance sociale comme un droit :

(...) Je suis allé vers l'aide sociale pour un peu mieux fonctionner... Ce sont mes droits aussi en même temps, c'est mes droits en tant que citoyen canadien au Canada ou québécois au Québec, appelons cela comme on veut.³⁰⁰

Puis dans le formulaire de cette année, 95-96, c'est bien indiqué qu'on a le droit à une aide, on a le droit, ce n'est pas indiqué qu'on a le droit, mais qu'on... si on a une aide conditionnelle du bien-être social, on est obligé de la rembourser lorsqu'on reçoit le prêt, etc., etc.³⁰¹

Nous ne pouvons donc nous prononcer davantage sur les perceptions des répondants quant à leurs représentations du système d'assistance sociale en tant que droit alloué à tout citoyen. Dans ce cas, est-ce que les personnes interrogées sont d'avis que la détention d'un emploi fait partie des droits sociaux comme le suggèrent certains auteurs?

À cet effet, nous ne détenons que peu d'informations. Mentionnons toutefois qu'une personne considère l'insertion socioprofessionnelle comme un devoir : « C'est comme si... c'est comme si c'était obligatoire de travailler. Tu sais, ce serait obligatoire ».³⁰² Préoccupé de la qualité des emplois offerts par le marché, ce second répondant se questionne à savoir s'il est possible d'exiger davantage qu'un revenu pour assurer sa subsistance : « L'autre question, on a-tu le droit d'exiger, on est rendu qu'on exige des jobs intéressantes, c'est la survie qui compte. Tu sais, faire n'importe quoi, il faut que tu travailles ».³⁰³ Ainsi, il nous est difficile de répondre de manière catégorique au sujet des représentations qu'ont les répondants de la dimension statutaire de la citoyenneté. Toutefois, le chapitre suivant se propose d'explorer cette question en profondeur à la suite des réflexions suscitées par l'analyse des entrevues.

²⁹⁹ Entrevue no 26.

³⁰⁰ Entrevue no 16.

³⁰¹ Entrevue no 17.

³⁰² Entrevue no 2.

³⁰³ Entrevue no 7.

6.3 La citoyenneté effective : assistance sociale et altération des droits sociaux

D'après leur expérience personnelle, quelques personnes disent avoir eu des difficultés à se prévaloir de l'assistance sociale: « Mais il y a quelque chose qui ne marche pas là. Si on a le droit à une aide conditionnelle, on y a droit. Mais pourquoi qu'on nous la refuse ? » Deux personnes expliquent avoir eu recours (une personne l'envisage) à un organisme communautaire afin de se prévaloir des barèmes et des montants qui leur sont dus à leur avis :

Non, j'avais demandé la demande puis il m'avait dit « ben je ne pense pas que tu aies le droit ». J'ai dit « ouais, mais tu vas voir, je vais t'arranger ça moi ». Je suis allée à l'A. [organisme communautaire de défense des droits] et puis j'ai tout expliqué ce que j'avais et ainsi de suite. Ils m'ont dit « tu vas remplir tout ça et tu vas aller signer ton papier avec un papier du docteur, et puis avec ton papier de ton infirmière, et puis ça doit marcher là ». Fait que là c'est lui... À peu près une semaine après, j'ai eu la réponse du bien-être que j'étais acceptée.³⁰⁴

De plus, certains participants comprenaient difficilement le fonctionnement de l'assistance sociale lorsqu'ils ont effectué leur demande : « Pour la lettre, c'est clair; pour ce que l'agent m'a dit au téléphone, c'est clair; mais ça ne concorde pas ». ³⁰⁵ D'autres stipulent avoir eu de la difficulté à fournir les documents nécessaires pour effectuer la demande. En raison de ces problèmes, une dizaine de personnes ont été aidées, que ce soit par le personnel médical, un organisme communautaire ou encore leur réseau amical ou familial :

C'était des papiers qui demandaient et puis tout... Mais peut-être aussi que j'avais de la misère, j'étais peut-être un peu confus et puis trouver tout ce qu'ils me demandaient, peut-être dans ce temps-là si j'avais été assisté par un assistant social, service social.³⁰⁶

Ben moi toutes mes formules, ils m'ont aidée à les remplir là-bas, parce que je ne connaissais pas vraiment comment faire les démarches puis anyway j'avais pas la capacité non plus, j'étais...³⁰⁷

Well, I applied for unemployment, and my sister came with me, because some of the questions, I can't remember, and I've got a very faint memory, but she applied with me, and that is how I got welfare.³⁰⁸

³⁰⁴ Entrevue no 1.

³⁰⁵ Entrevue no 17.

³⁰⁶ Entrevue no 29.

³⁰⁷ Entrevue no 10.

Nous avons aussi noté qu'outre les difficultés d'accès à l'assistance-emploi, une personne s'est vu refuser la location d'un logement parce qu'elle était bénéficiaire d'assistance sociale : « (...) the only person I could find that would rent to welfare recipients was the owner of these buildings. All the others said no, we don't rent to welfare recipients ». ³⁰⁹ Par ailleurs, certains répondants mentionnent que l'investissement de leur vie privée par le système et ses agents n'est pas un sentiment des plus agréables :

Des questions, on doit demander toute la famille et pourquoi tu es venu à l'aide sociale, on te demande toutes ces questions-là. Ce n'est pas facile à dire toutes les affaires. Je n'aime pas qu'on nous pose toutes les questions, je n'aime pas. ³¹⁰

Quelques individus s'insurgent contre le contrôle social exercé par le système qu'ils perçoivent comme étant un affront à leur intimité :

Ils savent ta vie d'un bout à l'autre puis moi, je ne le prends pas ça, c'est ta personne, t'es un individu à part entière, ta vie c'est privé, c'est pas... ça regarde pas les gens. ³¹¹

Selon l'analyse des entrevues, ce contrôle s'exerce de plusieurs manières. Il peut être plus « flagrant » comme l'évaluation de la demande du bénéficiaire et des questions posées afin de compléter son dossier. Il peut également se traduire par la vérification des comptes bancaires :

Puis à chaque année ils t'écrivent puis ils te disent combien vous avez dans votre compte de banque. Je l'ai reçue la fiche cette semaine. Votre numéro de compte de banque, ça ne devrait pas être des documents secrets, ce n'est pas personnel ça comment est-ce que tu as dans ton compte de banque? ³¹²

The only thing I don't like is that when you go over, you know like to go on it, and then every so often they call you in, and you have to take your bank book, and they make copies of the pages of your bank book. I don't like that,

³⁰⁸ Entrevue no 26.

³⁰⁹ Entrevue no 34.

³¹⁰ Entrevue no 13.

³¹¹ Entrevue no 1.

³¹² Entrevue no 7.

I don't like people to, I can understand why they have to do it but I don't like people knowing my business like that.³¹³

Deux répondants soulignent aussi que les agents de l'assistance sociale effectuent à l'occasion des visites de vérification à domicile : « And the people that I spoke to at RestoVie that were on extra programs, they said that the welfare cops come anytime and there is nothing you can do to stop them ».³¹⁴ Toutefois, une seule répondante a vécu l'expérience :

(...) un boubou-macoute. Eh mon Dieu! J'étais dans un autre logement puis j'étais avec ma fille. Il voulait savoir s'il y avait quelqu'un qui vivait avec moi. J'avais un ami qui venait de temps en temps, mais pas... De la façon qu'il s'est comporté, je ne trouvais pas ça correct. Il me demandait... (...) il « checkait » dans la maison, tout ça. Franchement! Je ne trouve pas ça correct.³¹⁵

Mais ce contrôle social exercé par le système peut prendre un caractère que nous pourrions caractériser de plus « subtil ». C'est le cas des unions de couple qui doivent être signalées – « On n'a pas le droit de voir une personne, même ça doit être déclaré ».³¹⁶

– ou encore des décisions quant aux prestations accordées qui paraissent arbitraires pour certains répondants:

Puis ce qui est fatiguant aussi de ça, c'est les erreurs qu'ils font, parce qu'ils font beaucoup d'erreurs. Tu te retrouves souvent avec... Ils t'appellent et puis ils te disent « là tu nous dois 1000 dollars, tu nous dois 500, il y a eu un calcul qui était mal fait ». T'es obligé d'aller remplir des papiers, la plupart du temps tu fais vérifier tes dossiers. Ça ce n'est pas plaisant parce que tu te dis, c'est pas toi qui fais les calculs; eux autres, la manière qu'ils fonctionnent, toi tu ne le sais pas, parce que c'est différent avec chacun.³¹⁷

Chez quelques personnes, ce contrôle social est perçu comme abusif à l'occasion : « Comment se protéger contre ça, contre le bien-être social puis défendre nos droits. Il y a des abus, des fois, des abus humanitaires, en tout cas ».³¹⁸

³¹³ Entrevue no 34.

³¹⁴ Entrevue no 34.

³¹⁵ Entrevue no 33.

³¹⁶ Entrevue no 13.

³¹⁷ Entrevue no 24.

³¹⁸ Entrevue no 1.

Par contre, bien que certaines personnes affirment avoir eu des ennuis, la majorité des personnes interrogées se disent relativement satisfaites des contacts qu'elles ont avec le système d'assistance sociale. Plusieurs personnes disent n'avoir jamais rencontré de problèmes avec leur agent : « Moi je les trouve corrects, je trouve qu'ils respectent vraiment l'individu qui a besoin d'eux autres. Je n'ai jamais eu de problème avec l'agent que j'avais »³¹⁹ ou avec le système dans son ensemble : « Je n'ai jamais eu de problème avec eux autres, ils sont bien corrects, je les trouve bien corrects ».³²⁰ Une personne a aussi mentionné que le contrôle effectué par les agents devrait être resserré.³²¹

Sur le plan de la citoyenneté identitaire nous avons vu que plusieurs personnes se sentent jugées du fait qu'elles sont prestataires d'assistance sociale : « Tu vas être avec ta famille ou quoi que ce soit « ah! toi tu es sur le BS », c'est toujours des platitudes (...) »³²². Mais plus que des critiques, les personnes interrogées nous ont aussi parlé d'une stigmatisation de la part d'autrui: « But the one thing that I think is very difficult is the stigma, you know. You are a welfare recipient ».³²³ Cette stigmatisation ressentie par les répondants n'est pas sans répercussion sur les perceptions qu'ils entretiennent quant à leur propre identité, ni même sur les sentiments qu'une telle désignation engendre. De plus, peu de répondants ont mentionné être victimes de stigmatisation en lien avec la maladie mentale sauf une personne qui perçoit celle-ci comme étant double (la maladie et le statut « d'assisté » social). Sans parler de la présence d'un stigmate, une partie des répondants craignent le jugement d'autrui et ne se sentent pas toujours à l'aise avec la maladie mentale dont ils sont atteints : « I mean, the doctor, I spoke to her, I said I would like to stop because I'm doing well, now, and, you know, I don't want to be dependent on medication, it makes me feel like, you know, like I'm not a normal person ».³²⁴

Dans sa dimension effective, nous avons observé qu'il n'est pas toujours aisé pour les participants de se prévaloir de l'assistance sociale. Le tiers des personnes interrogées

³¹⁹ Entrevue no 24.

³²⁰ Entrevue no 30.

³²¹ Entrevue no 19.

³²² Entrevue no 24.

³²³ Entrevue no 34.

³²⁴ Entrevue no 6.

ont dû être aidées dans la formulation de leur demande et deux personnes ont eu recours à des organismes de défense des droits de la personne afin de se prévaloir du montant de prestation auquel elles avaient droit à leur avis. Nous avons aussi constaté que certaines personnes considèrent que le contrôle social qui est exercé par le système et ses agents (questions, vérification bancaire, déclaration obligatoire du conjoint et visites à domicile) constitue une intrusion dans leur vie privée. Nous possédons peu d'informations concernant les perceptions des répondants quant à la dimension statutaire si ce n'est que deux personnes considèrent l'assistance sociale comme un droit, tandis que trois autres répondants pensent que ce système sert à palier aux écueils de la vie.

Qu'en est-il des perceptions des répondants quant à la dimension politique de leur relation à l'univers du travail ? Considérant ce qui a été dit précédemment quant à leurs perceptions à l'égard de leurs activités de consommation, qui essentiellement se limitent à la satisfaction de leurs besoins de base, de leur participation sociale sous le signe de la dépendance économique et sociale à des réseaux réticulaires restreints, de même qu'à la présence d'une identité sociale entachée par le stigmate « d'assisté » social, il semble que plusieurs des individus interrogés ne se sentent pas citoyens à part entière. Et ce, malgré que leurs valeurs à l'égard de l'univers du travail mais aussi en terme d'idéal de vie s'apparentent à celles de la société en général.

De sorte que certains se sentent exclus tant au plan économique, social que politique. Pour certains, l'exclusion est perçue en lien au statut de bénéficiaire d'assistance-emploi :

Mais c'est psychologique d'aller dans un beau restaurant et choisir des vêtements, de choisir des vêtements puis se sentir faisant part de la société, quand on est sur le bien-être social, on ne fait pas part de la société (...)³²⁵.

Pour d'autres, il s'agit plutôt d'une exclusion qui s'exprime en opposition avec les personnes qui sont professionnellement insérées sur le marché de l'emploi :

With people, it does. It does, pretty much like, like for them they work every day. You are no more in their circle, you are cast out. You feel out of place.³²⁶

³²⁵ Entrevue no. 9.

Finalement, l'exclusion peut être plus générale, à la fois liée aux difficultés d'insertion aux réseaux sociaux et au marché de l'emploi :

J'ai mal à tête, je suis down, j'ai le goût de me péter la tête sur les murs, si je pouvais, je me ferais sauter la cervelle, je suis tanné. Tu viens tanné de ne pas avoir de place puis quand tu essaies de te faire une place, c'est tellement dur que tu viens déboulonné, tu comprends-tu? (...) Pourquoi? Parce qu'ils vont, quoi, perdre leur blonde, ils n'auront pas de job, ils vont se sentir mal, ils se sentiront pas acceptés (...).³²⁷

Dans le discours des répondants, nous avons observé que la maladie mentale était l'un des facteurs évoqués pour expliquer les difficultés d'insertion au marché de l'emploi et l'exclusions partielle des réseaux sociaux. Nous avons aussi vu dans ce chapitre que les répondants étaient occasionnellement victimes de préjugés face à leur maladie mentale.

Une personne dit ne pas se sentir « normale » à cause de sa maladie mentale :

Parce que moi, je suis malade, je marche; lui, il a une chaise roulante à gaz qui roule à 60 milles à l'heure, mais c'est une chaise roulante pareil. Puis, veut, veut pas, c'est moi qui n'est pas normal.³²⁸

Mais, selon les répondants quelle place la maladie occupe-t-elle vraiment dans leur rapport avec l'univers du travail et plus particulièrement le marché de l'emploi ?

6.4 Une relation complexe où l'emploi rend malade et le non-emploi rend aussi malade

L'une des questions soulevées dans le cadre de la problématique et qui n'a été que brièvement abordée jusqu'à maintenant concerne la dimension clinique. Est-ce les personnes ayant des troubles mentaux et prestataires d'assistance sociale voient l'insertion professionnelle comme étant salubre à leur santé ou si cette insertion représente plutôt une menace à leur rétablissement ? L'analyse des entrevues montre que la maladie se trouve à être au centre d'un rapport paradoxal et complexe.

³²⁶ Entrevue no 26.

³²⁷ Entrevue no 7.

³²⁸ Entrevue no 2.

6.4.1 L'emploi : conséquences sur la santé mentale des individus

Pour plusieurs personnes, l'insertion au marché de l'emploi engendre des états émotifs contraignants que les individus interrogés identifient comme étant du stress et/ou de l'anxiété. D'après eux, ces états ont ou pourraient avoir une influence en termes d'émergence ou de résurgence de la maladie mentale. L'emploi antérieur de huit des vingt-neuf répondants a été désigné par eux comme un élément déclencheur des prémisses de la maladie mentale :

(...) and part of the reason I had mental health problems was because of working with those kids. It is a very tough job. Very tough, it is very stressful, it can be very depressing and part of the problem, part of the reason that I had some mental health problems was because of that job.³²⁹

Pour certains, le type d'emploi ou encore les conditions qui règnent sur le marché (productivité, rapidité d'exécution, lourdes responsabilités, horaires de travail ou nombre d'heures hebdomadaires trop élevées) en sont responsables :

Il y a ceux qui se sont intégrés dans le système puis qui sont capables de le « tougher », puis il y a ceux qui sont en dehors et qui ont de la misère à le « tougher ». (...) Tu es capable d'être compétitif un bout de temps puis tu es capable d'être productif un bout de temps, mais jusqu'à quel point tu es capable d'être si productif puis si compétitif? Les burn-out, le monde saute pis ils pètent parce que la compétitivité, ils viennent qu'ils sont plus capables de l'encaisser puis la production, ils viennent qu'ils sont plus capables de l'encaisser. Ce qui fait qu'ils se tapent un burn-out. Ils se tapent une déprime pis un moment donné ils ne sont plus capables.³³⁰

Quelques personnes perçoivent ces conditions comme étant anxiogènes et ayant un impact sur l'émergence de la maladie. C'est le cas de cet homme qui a dû quitter son emploi à la suite d'une dépression :

J'ai été assistant-contremaître durant trois ans et demi, à peu près, sur les six ans que j'ai travaillé, puis j'en ai pris, j'en ai pris, j'en ai pris. Comme je te disais tout à l'heure, j'étais capable de gérer mon stress à ce moment-là. Un moment donné j'ai... il y a eu une coupure et puis... plus capable.³³¹

³²⁹ Entrevue no. 32.

³³⁰ Entrevue no. 7.

³³¹ Entrevue no. 17.

D'autres anticipent plutôt les effets que pourrait avoir sur leur maladie mentale une réinsertion au marché :

Mais je sais que je vais fluctuer, à quelque part je sais que je vais fluctuer pareil. Je sais que je vais avoir une job de représentant puis je me sens anxieux de le faire, ils vont me demander de performer puis ils vont me demander de piler sur mon intégrité, puis là je ne le fais pas puis j'ai ma période où est-ce que je file bien puis après ça, j'ai ma période où est-ce que je vais filer mal, tu sais.³³²

And, so those are the things that prevent me from work. And I don't seem to be able to take pressure any longer. Any kind of pressure really worries me. Just doing my housework gives me tremendous pressure thinking about it. I get worse, and worse, and worse, and the worse it gets the more pressure I have, you know. Finally, I just do it, but, so I don't know if I'd be able to hold down a job.³³³

Pour les quelques personnes ayant tenté un retour sur le marché après une période de convalescence, l'expérience n'a pas été des plus concluantes puisque les symptômes ont ressurgi. Il en résulte un retour à l'assistance emploi :

Parce que des fois aller trop vite, comme je te disais tantôt, sur l'aide sociale, tu te tannes vite. Là j'étais prête à tout arrêter, ma thérapie, bon, tout, parce que je voulais aller travailler. Je l'ai fait mais ça n'a pas donné grand-chose, j'ai « toughé » deux jours, ce qui fait que tu ne peux pas faire ça, tu es mieux de prendre ton temps.³³⁴

Pour les personnes interrogées, que ce soit en fonction de leur vécu ou des appréhensions face à une intégration éventuelle, l'insertion au marché de l'emploi est synonyme de résurgence ou encore de dégradation des troubles liés à leur maladie mentale dans bien des cas. En fait, si les milieux de travail peuvent nuire à la santé mentale d'individus n'ayant a priori aucune maladie mentale (Direction de la santé publique, 2001 ; Harnois et Gabriel, 2000), que dire de ceux et celles dont la santé est plus fragile? Toutefois, il n'y a pas que l'emploi qui nuit à la santé des individus. Il y a aussi l'assistance sociale et ses effets contraignants.

³³² Entrevue no 7.

³³³ Entrevue no 11.

³³⁴ Entrevue no 24.

6.4.2 L'assistance emploi : conséquences sur la santé mentale des individus

L'analyse des entrevues nous a permis d'observer un paradoxe intéressant. En effet, il semble que le fait de ne pas détenir d'emploi et de vivre des subsides de l'assistance sociale se répercute de manière néfaste sur la santé des répondants :

Le bien-être social, il nous conduit à des affaires comme ça, avec des pilules pour les nerfs puis des ci, puis des ça, puis des crises de cœur et tout ce que tu voudras. Ça s'en est des crises que le bien-être social te cause quand tu es dessus trop longtemps. (...) Ça ne me surprendrait pas si la toute la population du Québec a ces problèmes-là plus ou moins, c'est peut-être pas, mais qui ont fait des break down à cause d'une affaire de bien-être social, parce qu'ils acceptaient pas ou acceptaient plus leur condition de vie.³³⁵

Ce n'est pas que je me démoralise le système parce que ça c'est la pire chose qu'il reste à faire pour une personne en santé mentale, de pas de s'abaisser, mais de se dévaloriser. Tu restes là-dedans, puis quand tu es creuse, tu as de la misère à remonter. Je trouve ça importante d'aimer la situation que j'ai en ce moment, parce que je peux tomber malade.³³⁶

De leur avis, l'assistance sociale a un impact sur certains aspects contextuels de leur vie, que ce soit au niveau social, économique, etc., comme nous l'avons constaté précédemment. Ces aspects influent à leur tour sur la santé des personnes, comme le souligne cet homme :

[L'assistance sociale] tu ne peux pas manger des affaires qui ont de l'allure, aller au restaurant ou aller dans un bar ou rencontrer du monde qui a de l'allure. Tu rencontres rien que du monde déprimé puis du monde qui n'ont pas d'argent. C'est dur pour le moral ça.³³⁷

Sur le plan économique, nous savons que les personnes qui vivent d'assistance emploi ont des revenus limités, pour ne pas dire insuffisants dans certains cas. D'après les participants, vivre dans l'incertitude et dans des conditions économiques précaires engendre des émotions (stress, anxiété, peurs) qui peuvent être nuisibles pour leur santé :

Je trouve que je vis sur un stress, là, tu sais... un stress... Je me dis bon et bien il me le faut, il me le faut... parce que je suis tout le temps obligée de calculer, tu sais.³³⁸

³³⁵ Entrevue no 1.

³³⁶ Entrevue no 5.

³³⁷ Entrevue no 35.

³³⁸ Entrevue no 10.

There are some days when I can't help myself. You never know when I'm going to be able to take all my pills or slash my wrists or something like that. That's the way I am. And then there are problems of money and all that, it doesn't help at all.

Des études mentionnent qu'une situation économique précaire a une incidence sur la santé mentale des individus (Dohrenwend *et al.*, 1992 cité par Joyakody *et al.*, 1998; Power *et al.*, 1991 cité par Timms, 1998; Robichaud *et al.*, 1994) Certaines personnes ont souligné que le système d'assistance sociale représentait une sécurité économique en comparaison avec le marché de l'emploi. Mais une plus grande sécurité ne signifie pas pour autant que les revenus s'avèrent suffisants.

L'état de dépendance économique et social semble également agir sur la santé des individus :

« C'est ça je te dis qui n'est pas évident, demander de l'aide, tu demandes un bon, tu demandes de l'aide pour ci, tu demandes de l'aide pour ça, un moment donné ça vient que tu te dis, c'est ben beau demander, tu peux le faire, mais à répétition comme ça, ça joue sur les nerfs, là ». ³³⁹

Nous savons que les personnes interrogées ont d'elles-mêmes une image peu flatteuse de fraudeur³⁴⁰, paresseux³⁴¹, miséreux³⁴², inutile³⁴³ ou voleur³⁴⁴ liée à l'identité « d'assisté » social. Face à leur statut, les répondants expriment des sentiments divers que ce soit l'incompétence³⁴⁵, la sensation d'être un fardeau pour autrui³⁴⁶ d'être dépossédé de leur humanité³⁴⁷ ou la culpabilité.³⁴⁸ Sans affirmer que de tels sentiments conduisent irrémédiablement à une mauvaise santé mentale, il est probable qu'ils ne favorisent pas une bonne santé mentale.

³³⁹ Entrevue no 24.

³⁴⁰ Entrevue no 7.

³⁴¹ Entrevues no 2 et 32.

³⁴² Entrevues no 7 et 35.

³⁴³ Entrevue no 6.

³⁴⁴ Entrevues no 17 et 24.

³⁴⁵ Entrevue nos 33 et 2.

³⁴⁶ Entrevue no 22.

³⁴⁷ Entrevues nos 1 et 3.

³⁴⁸ Entrevues nos 22 et 32.

De plus, de leur avis, leurs activités sociales et récréatives sont insuffisantes en partie parce que les revenus tirés des prestations d'assistance sont limités. Ces restrictions budgétaires sont l'une des raisons qui expliquent l'isolement social : « I used to go to Horton's every day for a coffee, and then it just, well, it was getting too expensive and sometimes I'd go over there and I'd sit there and I'd feel lonely, you know. So I stopped going ». ³⁴⁹ Les personnes interrogées disent ressentir le besoin de sortir à l'extérieur de leur domicile afin de prévenir des symptômes directement reliés à la maladie : « I need to go out, for my own health. Because if I stay indoors too much what will happen is I get phobia attacks, and I get anxiety attacks and I get depressed, and I start crying and I don't feel well, and so I need to go out ». ³⁵⁰ L'isolement a d'ailleurs été désigné par la littérature comme un des facteurs pouvant nuire à une santé mentale équilibrée (CSMQ, 1994).

Finalement, huit répondants disent ressentir du découragement face à leur situation, que ce soit à cause de la précarité économique, de la maladie mentale, de leur incapacité à intégrer le marché de l'emploi ou de leur isolement. Certains diront s'être « laissé glisser doucement » ³⁵¹ et d'autres affirment avoir cessé de se battre :

Mais ce n'est pas l'idéal l'aide sociale, tu peux pas... Des fois on dirait tout ce que je sais, il aurait fallu que je l'aie quand j'étais plus jeune, j'aurais fait de quoi, tu sais? Avoir eu la capacité des choses, j'aurais gardé des enfants, j'aurais... Je ne sais pas. Je ne sais pas. J'aurais essayé de... Je me sens encore démunie, je n'ai pas de connaissances. Si j'avais des connaissances puis dire, on s'organise puis on se prend en main, on dit on forme une petite garderie, on garde les enfants et les autres vont travailler ou... Quand même que ça serait juste deux jours par semaine. Ça prend... Pour se battre, ça prend de l'énergie, déjà juste pour survivre, faut que je me batte tout le temps. Tu sais, si tu veux vivre, faut que tu te battes encore en double. Quand tu comprends ça, il est déjà peut-être un peu trop tard... J'ai plus envie de me battre. (Silence) ³⁵²

Sans emploi, plusieurs personnes considèrent que leur vie a plus ou moins de sens, de buts et d'objectifs :

³⁴⁹ Entrevue no 34.

³⁵⁰ Entrevue no 15.

³⁵¹ Entrevue no 3.

³⁵² Entrevue no 33.

Mais quand tu ne travailles pas, tu n'as rien à faire, tu t'assis sur ton derrière, tu regardes la T.V. 24 heures sur 24 ou écouter de la musique, c'est plate, c'est pas une vie ça. C'est vraiment la pauvreté ça.³⁵³

Qui ne veut pas travailler, faire quelque chose de sa vie?³⁵⁴

But one thing I'm upset about today is I don't have a career, I don't see that I have a future, and the older I get, and I know that, well, it's depressing.³⁵⁵

De ce fait, nous remarquons un rapport paradoxal complexe où l'insertion au marché de l'emploi « rend malade » et où ne pas être en emploi et vivre d'assistance publique tendent à fragiliser la santé des individus souffrants de troubles mentaux. Toutefois, au cours de cette étude, nous avons constaté que l'impact de la maladie mentale est moindre que celui lié à l'expérience de l'assistance sociale dans les perceptions des personnes de leur rapport à l'univers du travail. S'il est vrai que la dimension clinique est présente dans cette relation, les dimensions économique, sociale et politique jouent un rôle prépondérant selon le discours des répondants.

³⁵³ Entrevue no 35.

³⁵⁴ Entrevue no 7.

³⁵⁵ Entrevue no 15.

Conclusion

Quelques théories implicites

Selon les perceptions des répondants, que peut-on conclure du rapport à l'univers du travail dans sa dimension économique, sociale et politique ? Cette conclusion se propose de faire un bref survol des dynamiques entre les différentes dimensions du rapport à l'univers du travail d'après les perceptions des individus. Puis, nous verrons quelques-unes des théories implicites qui se dégagent de l'analyse de leur discours. Finalement, nous souhaitons élaborer davantage sur la notion de citoyenneté où nous nous demandons si la détention d'un emploi est un droit ou un devoir.

Nous avons observé que les revenus d'assistance sont relativement limités et, ce, pour la plupart des personnes interrogées. Selon elles, ces conditions économiques colorent leur participation aux réseaux sociaux : « But if you're on welfare it's harder. To go out, to get to know somebody ». ³⁵⁶ Lorsque les besoins de base sont à peine comblés, il s'avère difficile pour la personne de participer à des activités de loisirs : « Tu ne peux pas te permettre une sortie, aller jouer au bingo, deux fois par semaine, tu sais? » ³⁵⁷.

De plus, nous avons constaté que cette contribution aux réseaux s'effectue sous le signe d'une double dépendance. Cette dépendance est d'ordre économique, comme l'ont souligné plusieurs répondants : « (...) un moment donné, c'est assez là, de l'aide tu en prends, mais un moment donné c'est assez, tu ne peux pas vivre sur le dos des autres à l'infini là ». ³⁵⁸ Mais elle est aussi d'ordre social puisque plusieurs individus nous ont dit nécessiter du support dans d'autres sphères d'activités telles la formulation d'une demande d'assistance-emploi : « Avec l'avocat de l'organisme A. [organisme de défense des droits], on avait convenu de faire une demande de révision » ³⁵⁹. D'autres ont également eu besoin d'aide pour la recherche d'un logement : « J'ai cherché avec un

³⁵⁶ Entrevue no. 26.

³⁵⁷ Entrevue no. 10.

³⁵⁸ Entrevue no. 24.

³⁵⁹ Entrevue no. 17.

travailleur social (...) il avait cherché avec moi et puis j'ai trouvé cet appartement », ³⁶⁰ etc.

Également, nous avons noté que la majorité des répondants souhaitent améliorer leurs conditions économiques, non pas pour se procurer des biens de grand luxe, mais généralement afin de répondre de manière satisfaisante aux besoins de base. Ainsi, deux familles souhaitent déménager puisqu'elles vivent dans un logement qui ne possède pas suffisamment de chambres à coucher pour loger tous ses membres : « C'est un trois et demi, avec mes deux filles, on était trois dans un trois et demi, mais je restais ici pour avoir mon logement à prix modique parce qu'ici je passais surpeuplement ». ³⁶¹ Une autre répondante mentionne qu'elle aimerait acheter des vêtements neufs pour son fils qui est victime des railleries de ses camarades de classe à cause de sa tenue vestimentaire. ³⁶² Un homme explique qu'il aimerait bien posséder une maison afin de fonder une famille ³⁶³. D'autres aimeraient être plus aisés financièrement afin de faire quelques activités à l'extérieur de leur domicile – « I'd like to have, like I'd be happy if I could just find one person to go and have a coffee with at Hortons once a week. ³⁶⁴ » – ou prendre des vacances en famille : « I would like to go on a little holiday » ³⁶⁵ Deux répondants, dont l'un d'entre eux n'a pu se rendre aux funérailles de son père, souhaitent visiter leurs parents dans leur pays d'origine ³⁶⁶.

L'analyse des entrevues nous démontre que ce n'est pas tant la consommation et la possession de biens divers qui sont préconisées, mais plutôt un modèle de vie où les dimensions économique et sociale sont inter-reliées. Pour les répondants, la possession de biens symbolise la « normalité » dans notre société de consommation: « C'est juste parce que j'aurais aimé faire une vie comme tout le monde, partir puis aller travailler, avoir un salaire, m'acheter du linge comme que je veux puis avoir un peu de

³⁶⁰ Entrevue no 13.

³⁶¹ Entrevue no 19.

³⁶² Entrevue no 14.

³⁶³ Entrevue no 15.

³⁶⁴ Entrevue no 34.

³⁶⁵ Entrevue no 6.

³⁶⁶ Entrevues nos 13 et 18.

« lousse »». ³⁶⁷ La constitution d'une famille ou la formation d'une relation de couple ont également une dimension économique et répondent au modèle social privilégié par les répondants: « And I don't see that I have a future because, I don't have a girlfriend, I'm just collecting welfare, I'm living at my mother's place, so it's not much of a future ». ³⁶⁸ Ces valeurs sont similaires à celles véhiculées par la société en général (Lauzon *et al.* 2000).

L'une des théories implicites majeures, qui résulte de l'analyse du discours des répondants, concerne la prépondérance de l'emploi en tant qu'activité la plus valorisée comparativement aux autres formes de travail. Mais quelles sont les raisons pouvant expliquer un tel constat ?

Premièrement, l'une des sous-théories implicites des répondants stipule que de toutes les activités de production, l'emploi est la plus susceptible d'améliorer leurs conditions économiques :

A factory job, \$6.00 hour, or \$5.00 hour, or \$3.00 a hour, I take the job, I work there, I get money, I buy some food, I pay my rent, I do anything I want to do, I have the money, I can go see my family, I come back to Canada, because I am Canadian citizen. ³⁶⁹

Dans cette vision optimiste de l'emploi, celui-ci est vu comme un moyen de mettre fin à tous leurs problèmes : « If I had a job, if I was working, then there wouldn't be any problem. I could afford to pay my way, I'd pay my own bills, have the furniture I want, the place ». ³⁷⁰ Une répondante est d'avis que la détention d'un emploi améliorerait sa santé:

Je te le garantis qu'avoir une job, la santé elle s'en va pour le meilleur puis je n'aurais plus rien à craindre, l'argent serait rentré puis je m'attacherais pas au bien-être, moi, pendant six mois de temps ou trois mois de temps avant de savoir si la job fonctionne, je te le jure. ³⁷¹

³⁶⁷ Entrevue no 5.

³⁶⁸ Entrevue no 15.

³⁶⁹ Entrevue no 18.

³⁷⁰ Entrevue no 15.

³⁷¹ Entrevue no 1.

Toutefois, une seconde fraction des répondants présente une vision plus nuancée des avantages économiques liés à l'emploi. Pour ces derniers, les gains monétaires associés à l'emploi sont fonctions du type d'emploi détenu et du salaire reçu :

Mais quand tu es rendu que tu as un appartement à payer, le câble, le téléphone, puis ci, puis ça, tu commences à compter. Tu ne peux pas accepter tout. Si tu cherches une job à six piasses de l'heure, je ne peux pas la prendre, ce n'est pas assez payant.

Leurs perceptions à ce niveau sont que les emplois à temps partiel et/ou rémunérés au salaire minimum ne peuvent être économiquement avantageux, principalement pour les chefs de familles monoparentales, eu égard aux coûts de base d'un ménage (loyer, électricité, téléphone, nourriture, etc.), aux frais afférents à leur participation, de même qu'à ceux liés à la médication. Dans ces conditions, le salaire s'avère équivalent ou encore inférieur aux subsides versés par l'assistance sociale :

Il faut attendre que j'aie une job aussi qui va me donner plus encore que le montant que j'ai, si possible un peu plus, ça ne fait pas de tort, il ne faut pas que ça soit moins que le montant que j'ai, ça ne se peut pas.³⁷²

Ces répondants sont aussi les plus sujets à se représenter leur insertion socioprofessionnelle comme étant plus ardue en raison des exigences du marché ou des possibles fluctuations des symptômes liés à la maladie mentale. Quelques-uns d'entre eux conçoivent également le système d'assistance sociale comme étant un moyen de leur assurer une relative sécurité économique, malgré les difficultés économiques et sociales que cela occasionne.

Une seconde théorie implicite issue du discours des répondants renvoie à la dimension sociale de l'emploi qui est perçu comme l'activité de production permettant le plus à l'individu de jouir d'une bonne estime de soi: « (...) toute la relation avec les autres, c'était peppé. Je chantais, je me sentais valorisé par ça, je faisais de quoi enfin... C'est l'emploi que j'ai gardé le plus longtemps ».³⁷³ L'emploi permet aussi de se réaliser : « I was on a high and I was happy. I was very serene with my life. And now it's like,

³⁷² Entrevue no. 30.

³⁷³ Entrevue no. 29.

you know, I don't know if I'll ever be able to work again ».³⁷⁴ Et, enfin, il contribue à se considérer comme plus autonome et indépendant : « (...) de travailler, être indépendant un jour ».³⁷⁵ Ces effets de l'emploi sur l'estime de soi et le sentiment de valorisation ressentie par les personnes ayant des troubles mentaux ont d'ailleurs été soulignés par la littérature (Dorvil *et al.*, 1997; Lauzon *et al.*, 2000). Nous devons toutefois signaler que trois répondants disent douter que les emplois disponibles sur le marché puissent répondre à leurs attentes en termes de valorisation et d'estime de soi :

Quelqu'un qui est fait pour coudre des boutons, moi je n'ai rien contre ceux qui aiment ça les jobs de production, ils sont bien là-dedans, il y en a qui en veulent pas plus. Il y en a qui aiment ça, ils font de quoi, ils sont habiles de leurs mains, ils font une job de production, ils mettent le même morceau à la même place, ils ont leur paye puis ils n'ont pas une vision sur le monde puis ils se demandent pas trop ce qui se passe, si les Canadiens de Montréal gagnent c'est tant mieux, si les Expos gagnent c'est tant mieux, ça c'est bien fantastique, ils sont bien contents, puis si les Nordiques s'en vont, là c'est grave, eux autres sont intéressés par ça. Puis la fin de semaine, ils boivent leur caisse de bière puis ils sont ben contents. Mais toi tu ne viens pas de ce monde-là, bien tu vas trouver le temps long.³⁷⁶

Une troisième théorie implicite qui tend à faire de l'emploi l'activité privilégiée par les répondants est liée à la dimension politique du lien au travail, plus précisément la citoyenneté. Ceux-ci sont d'avis que leur identité est entachée par la présence du stigmatisme lié à leur condition de prestataire d'assistance sociale, ce que confirme ici encore la littérature (McAll, 1996; White et Lévesque, 2001; White et McAll, 1996). D'ailleurs, il semble qu'à la lumière de l'analyse qui a été effectuée que cette représentation de soi se construise en opposition avec les personnes qui détiennent un emploi :

C'est sur nous autres, sur notre dos à nous autres qu'on paye beaucoup plus cher que n'importe quel individu qui travaille et qui paie ses taxes. Ils pensent qu'ils paient ses taxes, mais nous autres qu'est-ce qu'ils pensent qu'on paie nous autres? C'est notre vie, esprit!³⁷⁷

C'est en opposition avec les personnes qui détiennent un emploi que se construit cette identité sociale entachée. Cette théorie se dégage de l'ensemble du discours des

³⁷⁴ Entrevue no. 15.

³⁷⁵ Entrevue no 30.

³⁷⁶ Entrevue no 7.

³⁷⁷ Entrevue no 1.

répondants où, fréquemment, c'est en comparaison avec les personnes qui détiennent un emploi que les individus se situent socialement : « Être content d'être sur le bien-être social, non, non, non, non. Pourquoi? Par rapport aux travailleurs, ils te regardent d'un drôle d'œil »³⁷⁸. La situation décrite par deux répondants qui exprime le mieux cette idée est la « honte »³⁷⁹ et « le drame »³⁸⁰ qui accompagnent la perception de la prestation d'assistance sociale à l'institution financière. Bien que nous n'ayons pas eu l'occasion de le vérifier dans la présente étude, nous souhaitons faire une remarque à ce sujet. En effet, nous croyons qu'il est probable que le stigmatisme « d'assisté », construit dans un rapport d'opposition avec l'emploi, discrédite toute autre forme de contribution à une autre activité de production, que ce soit le bénévolat, le travail au noir, le travail domestique ou la participation à un programme d'employabilité. Quelles que soient les autres formes de contribution, ce qui marque l'individu, c'est sa condition de « sans emploi » et « d'assisté » social.

Il semble aussi que si l'emploi est l'activité la plus privilégiée, c'est parce qu'elle est la seule permettant aux individus de s'affranchir du système d'assistance sociale et des conditions économiques, sociales et politiques contraignantes dans lesquelles les répondants vivent. En effet, la quasi-totalité des personnes interrogées a dit désirer quitter l'assistance sociale :

Le crise d'aide sociale, je suis tanné de ça, je veux débarquer de là-dessus, j'aime mieux travailler à temps plein, mais il faut que je m'en trouve une job, mais ce n'est pas facile trouver une job, il y en a pas d'ouvrage, ostie, il en a pas.³⁸¹

Je ne veux pas être sur l'aide sociale jusqu'à ma mort, c'est sûr, il ne faut pas...³⁸²

J'ai hâte de recommencer à travailler parce que l'aide sociale c'est insuffisant pour vivre normalement une vie.³⁸³

³⁷⁸ Entrevue no 2.

³⁷⁹ Entrevue no 29.

³⁸⁰ Entrevue no 24.

³⁸¹ Entrevue no 35.

³⁸² Entrevue no 30.

³⁸⁷ Entrevue no 24.

Bien que la maladie mentale soit présente dans le discours des répondants afin d'expliquer certaines limitations économiques (insertion socioprofessionnelle), sociales (maintien et développement de rapports sociaux) ou politiques (stigmatisation liée à la maladie), l'assistance sociale demeure au centre de leur discours.

Ces constats nous aident à mieux comprendre la promotion de l'insertion au marché de l'emploi des personnes ayant des troubles mentaux en termes de droit relatif à la citoyenneté (Boivin *et al.* 2002; Lauzon *et al.*, 2000; CAMO, 1994) Plusieurs groupes prônent l'insertion des malades mentaux dans le cadre d'emplois adaptés à leur condition sans pour autant faire de ces milieux des ghettos pour marginaux (Boivin *et al.*, 2001; Lauzon *et al.*, 2000). Sous cet angle, la participation des individus au développement de leur employabilité dans le but d'une intégration future au marché n'est pas perçue comme étant un devoir de citoyen. Au contraire, il est plutôt vu comme un droit permettant à l'individu de s'investir et de s'impliquer dans les dimensions économique, sociale et citoyenne qu'implique le lien à l'emploi. Mais il existe, dans la littérature, un second point de vue sur le sujet.

Des chercheurs croient que les politiques sociales font de l'insertion professionnelle un devoir de citoyen et non un droit (Jenson et Papillon, 2000; Walters, 1997). Selon eux, les nouvelles orientations des politiques sociales sont révélatrices d'un changement de paradigme sociétal. Cette société « active » considère désormais tout individu ne détenant pas d'emploi sur le marché comme inactif. Les programmes d'employabilité sont le fer de lance de l'insertion socioprofessionnelle et représentent le vecteur par lequel tout individu sans emploi assume ses responsabilités et effectue sa contribution à la société (Walters, 1997). Mais que l'insertion socioprofessionnelle soit vue comme un droit ou un devoir, il reste que, dans les faits, les personnes ayant des troubles sont privées de l'un comme de l'autre.

Pourquoi ? Essentiellement parce que les programmes d'employabilité mis en place et destinés à favoriser leur insertion ont une efficacité contestable (Bouchard *et al.*, 1996 ; White et McAll, 1996 ; White et Lévesque, 2001). C'est également l'avis de

certaines répondants puisque six d'entre eux disent que les programmes d'employabilité offerts par l'assistance sociale (destinés à la population en général) ne favorisent pas l'insertion socioprofessionnelle. Quant aux programmes pour les personnes ayant des troubles mentaux (rémunérés ou non), maintes études ont aussi signalé des difficultés à leur sujet que ce soit en termes de structures, d'articulation entre les diverses instances, de modalités de mises en place, etc. (Boivin *et al.*, 2001; Dorvil *et al.*, 1997; Mercier *et al.*, 1999). Des quatre répondants qui ont participé à ces mesures antérieurement, trois ont abandonné en raison de difficultés liées à leur maladie et une parce que le programme ne pouvait être renouvelé. Qui plus est, le système d'assistance sociale ne sollicite nullement les personnes atteintes de troubles mentaux puisqu'elles sont considérées comme étant inaptes au travail. La maladie mentale joue aussi un rôle puisqu'elle interfère sur le maintien en emploi (Banks *et al.*, 2001).

Malgré tout, détenir un emploi fait partie des valeurs des personnes ayant une maladie mentale et la majorité des personnes interrogées souhaitent intégrer le marché de l'emploi éventuellement. Treize des personnes interrogées expliquent que famille et amis les incitent à intégrer le marché de l'emploi. C'est dire que si, dans les faits, ceux-ci ne se voient pas obligés d'intégrer le marché et que la détention d'un emploi n'est pas une réelle obligation pour ces personnes à cause de leur maladie, il n'en demeure pas moins que plusieurs ressentent une pression à intégrer ce marché. Subsiste donc un paradoxe où les individus ressentent la responsabilité sociale d'une insertion professionnelle, mais où ils se butent aux exigences et à la structure du marché de l'emploi et à l'organisation inadéquate des systèmes créés pour y faciliter leur intégration. De sorte que droit ou devoir, la détention d'un emploi pour ces individus demeure plus souvent qu'autrement une illusion.

Cette recherche s'est voulue ambitieuse en tentant de mettre en lumière les théories implicites qu'ont les personnes ayant des troubles mentaux et bénéficiaires d'assistance sociale dans leur rapport à l'univers du travail. Nous avons tenté de mettre en perspective les théories implicites à connotation économique, sociale et politique qu'ont les individus quant à leur relation avec l'emploi, les programmes d'employabilité,

le travail au noir, le travail domestique et le bénévolat. Les vingt-neuf entrevues qui ont été analysées pour la présente étude ont été réalisées en 1995-1996. Nous ne croyons pas que la situation sociale, économique et politique des personnes prestataires d'assistance-emploi et atteintes de troubles mentaux se soit grandement modifiée depuis ce temps. Néanmoins, il serait intéressant de voir si certaines dimensions, plus particulièrement la citoyenneté, ont évolué depuis pour cette population en particulier. En effet, depuis les huit dernières années, plusieurs écrits sur le sujet ont contribué à alimenter le débat et à sensibiliser davantage à la question, tant le monde de la recherche que les décideurs politiques.

Nous sommes convaincus que les réponses obtenues dans le cadre de cette recherche nous permettent de mieux saisir les dynamiques de la relation à l'univers du travail des personnes ayant des troubles mentaux et bénéficiaires d'assistance. Nous espérons que les théories implicites soulevées par les répondants sauront inspirer les politiques sociales futures et la mise en place de programmes mieux adaptés à leur réalité.

Bibliographie

Anthony, W.A. et A. Blanch (1987). «Supported employment for persons who are psychiatrically disabled : An historical and conceptual perspective», *Psychosocial Rehabilitation Journal*, vol.11, No 2, p. 5-23.

Aznar, G., Caillé, A., Laville, J.-L., Robin, J. et R. Sue (1997). *Vers une économie Plurielle*, Paris, Éditions La Découverte et Syros, 173 p.

Banks, B., Charleston, S., Grossi, T. et D. Mank (2001). «Workplace Supports, Job Performance and Integration Outcomes for People with Psychiatric Disabilities», *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 24, No. 4, p. 389-96.

Barnes, C. (2000). «A Working Social Model ? Disability, Work and Disability Politics in the 21st Century», *Critical Social Policy*, Vol. 20, No. 4, p. 441-27.

Bauman, Z. (1998). *Work, Consumerism and the New Poor*, Buckingham, Open University Press, 107 p.

B.-Dandurand, R. (1994). «Divorce et nouvelle monoparentalité», dans *Traité des problèmes sociaux*, sous la direction de F. Dumont, S. Langlois et Y. Martin, Québec, Institut Québécois de Recherche sur la Culture (IQRC), p. 519-544.

Becker, D.R., Bond, G.R., McCarthy, D., Thompson, D., Xie, H., McHugo, G.J. et R.E. Drake (2001). «Converting Day Treatment Centers to Supported Employment Programs in Rhode Island», *Psychiatric Services*, vol. 52, No. 3, p. 351-357.

Becker, D.R., Drake, R.E., Bond, G.R., D., Xie, H., Bradley, J.D. et K. Harrison (1998). «Job Terminations among Persons with Severe Mental Illness Participating in Supported Employment», *Community Mental Health Journal*, Vol. 34, No. 1, p. 71-82.

Bell M.D., Lysaker, P.H. (1997) «Clinical Benefits of paid work activity in schizophrenia: 1-year follow-up», *Schizophrenia Bulletin*, 23(2): 317-328.

Bernard, P. (2001). «Le quasi-concept d'inclusion sociale et ses paradoxes», *Communication au colloque «Les facteurs d'inclusion sociale ont-ils changé ?»*, CRITERES et le Secrétariat de recherche sur les politiques, Montréal, 21 février.

Boivin, L., Bourassa, A., Gilbert, G., Mercier, C. et D.White (2001). *L'intersectorialité et l'intégration au travail des personnes vivant avec des problèmes graves de santé mentale. État de la situation*, Québec, Comité de la santé mentale au Québec (CSMQ), 98 p.

Bouchard, C., Labrie, V. et Noë, A. (1996). Chacun sa part, rapport de trois membres du Comité externe de réforme de la sécurité du revenu, Québec, gouvernement du Québec.

Boudreau, F. (1984). *De l'asile à la santé mentale : les soins psychiatriques; histoire et institutions*, Montréal, Saint-Martin.

Bowring, F. (2000). «Social Exclusion: Limitations of the Debates», *Critical Social Policy*, Vol. 20, No. 3, p.307-30.

Brown, P. et H. Lauder (2001). *Capitalism and Social Progress. The Future of Society in a Global Economy*, New York, Palgrave.

Carpentier, N., Lesage, A. et D. White (1999). «Family Influence on the First Stages of the Trajectory of Patients Diagnosed with Severe Psychiatric Disorders», *Family Relations*, Vol. 48, No.4, p. 397-403.

Carpentier, N., et D. White (2001). «Le soutien social : mise à jour et raffermissement d'un concept», dans *Problèmes sociaux : théories et méthodologies*,. H. Dorvil, et L. Mayer (eds), Québec, Presses de l'Université de Québec, p. 277-304.

Castel, R. (1994). «La dynamique des processus de marginalisation: de la vulnérabilité à la désaffiliation», *Cahiers de Recherche Sociologique*, No.22, p.11-27.

Chandler, D., Shelley, L., et P. Barry (1999). «The Menu Approach to Employment Services: Philosophy and Five-Year Outcomes», *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 23, No. 1, p. 24-33.

Châtel, V. (1999). « Dé-particulariser la question du travail », dans *Le travail, nouvelle question sociale*, Sous la direction de M. H. Soulet, Fribourg, Éditions Universitaires, p. 361-389.

Comité d'adaptation de la main-d'œuvre pour personnes handicapées-CAMO (1994). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation publique « Programme: emploi et croissance » du Gouvernement du Canada, Décembre 1994.

Comité de la santé mentale au Québec (1994). *Recommandations pour développer et enrichir la politique de santé mentale*, Québec, Les publications du Québec.

Cook, JA. et L. Razzano (2000). «Vocational Rehabilitation for Persons with Schizophrenia : Recent Research and Implications for Practice», *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 26, No. 1, p.87-103.

Crisp, A.H., Gelder, M.G., Rix, S., Meltez, H.I. et O.J. Rowlands (2000). «Stigmatisation of People with Mental Illnesses», *British journal of psychiatry*, No. 177, p. 4-7.

Crowther, R.E., Marshall, M., Bond, G.R. et P. Huxley (2001). «Helping People with Severe Mental Illness to Obtain Work : Systematic Review», *British Medical Journal*, No. 322, p. 204-208.

Cunningham, K., Wolbert, R. et B. Brockmeier (2000). «Moving Beyond the Illness: Factors Contributing to Gaining and Maintaining Employment», *American Journal of Community Psychology*, Vol. 28, No. 4, p. 481-494.

Daly, M et J. Lewis (2000). «The concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States», *British Journal of Sociology*, Vol. 51, No. 2, p. 281-298.

Dorvil, H., Guttman, H.A., Ricard, N. et A. Villeneuve (1997). *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale*, Ministère de la santé et des services sociaux, Comité de la santé mentale au Québec (CSMQ), 264 p.

Drake, R. F. (2000). «Disabled People, New Labour, Benefits and Work», *Critical Social Policy*, Vol. 20, No. 4, p.421-39.

Ferrand-Bechmann, D. (1993). «Bénévolat, forme de citoyenneté», *Projet*, No. 233, p. 61-66.

Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à L'âge classique*, Paris, Gallimard.

Gagnon, M.-J. (1996). *Le travail, une mutation en forme de paradoxes*, Québec, Institut québécois de la recherche sur la culture (IQRC) et Presses de l'université Laval, 146 p.

Gorz, A. (1999) *Reclaiming the Work : Beyond the Wage-Based Society*. Cambridge: Polity. Cite par Bowring, F. (2000)

Goffman, E. (1961). *Asylum*, New York, Doubleday.

Gouvernement du Québec (1989). *Politique de santé mentale*. Ministère de la santé et des services sociaux Québec, MSSS, 62, p.

Gouvernement du Québec (1995). Profil des personnes inscrites au programmes soutien financier de l'aide de dernier recours. Ministère de la sécurité du revenu, Québec, 37 p.

Gouvernement du Québec (1996). *L'économie souterraine, le travail au noir et l'évasion fiscale*, Ministère des finances du Québec, Québec, Les publications du Québec, 15 p.

Gouvernement du Québec (1999). *Vous cherchez du travail ?*, Emploi-Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 17 p.

Gouvernement du Québec, Ministère de l'emploi, de la solidarité sociale et famille (2000) *Taux d'activité des mères et des pères selon le type de famille* : http://www.mfe.gouv.qc.ca/famille/statistiques/activite_parents.asp

Gouvernement du Québec (2002). *Charte des droits et libertés de la personne*, Québec, Publications du Québec.

Harnois, G. et P. Gabriel (2000). *Mental health and work : impact, issues and good practices*, World Health Organisation (WHO) et International Labour Organisation (ILO), Genève, Nations for Mental Health.

Hassenteufel, P. (1997) «La citoyenneté en question. Exclusion sociale et citoyenneté», *Cahiers Français*, No.281, p.52-57.

Howton Ford, L. (1995). *Providing employment support for people with long-term mental illness*. Baltimore: Paul H. Brookes publishing Co. 327 p.

Jayakody, R., Danziger, S. et R. C. Kessler (1998). «Early-Onset Psychiatric Disorders and Male Socioeconomic Status», *Social Science Research*, Vol. 27, No. 4, p.371-87.

Jenson, J. et M. Papillon (2000). *The Changing Boundaries of Citizenship: A Review and Research Agenda*, Canadian Centre for Management Development (CCMD), Modernizing Governance Series, Mai.

Jetté, C. (2001). *Une interprétation de l'économie des grandeurs citée par projets : ferment pour un nouvel esprit du capitalisme*, CRISES et LAREPS.

Karasek, R. A. Jr. (1979). «Job Demands, Job Decision Latitude and Mental Strain: Implications for Job Redesign», *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24, No.2, p. 285-308.

Kérisit, M. et St-Amand, N. (1993). *Quelques questions d'éthique dans la recherche en sciences sociales*, Conférence prononcée à l' Université d'Ottawa.

Lauzon, G., Charbonneau, C., et G. Provost (2000). *Favoriser l'intégration au travail en santé mentale : l'urgence d'agir*, Québec, Association québécoise de la réadaptation psychosociale (AQPR),44 p.

Leham, A.F. (1995). «Vocational Rehabilitation in Schizophrenia : Schizophrenia: Treatment Outcomes Research», *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 21, No. 4, p. 645-656.

Levasseur, C. (1995) «Gouverner l'insécurité sociale. La centralité du politique dans la construction de L'État providence contemporain», *Lien Social Et Politiques-RIAC*, (33):47-60.

Levitas, R. (1996). «The Concept of Social Exclusion and the New Durkheimian

Hegemony», *Critical Social Policy*, Vol.16, No.1, p. 5-20.

——— (1998). *The Inclusive Society? Social Exclusion and New Labour*, London, Macmillan Press LTD.

Link, B. (1982) «Mental Patient Status, Work, and Income: an Examination of the Effects of a Psychiatric Label », *American Sociological Review*, Vol.47, p.202-215.

Lister, R. (1998). «From Equality to Social Inclusion: New Labour and the Welfare State», *Critical Social Policy*, Vol. 18, No. 2, p. 215-25.

Matte, D., Baldino, D. et R. Courchesne (1998). *L'évolution de l'emploi atypique au Québec*, Ministère du travail, CCTM, CORAT, Québec, Publications du Québec.

McAll, C. (1996). «L'aide sociale : ce que tout le monde sait, mais que personne ne veut savoir », *Interface*, Vol. 17, No. 2, p. 13-23.

Méda, D. (1998). *Le travail, une valeur en voie de disparition*, Paris, Flammarion, 358 p.

Mercier, C. (1997). «Les réalités de la réinsertion sociale», *L'information psychiatrique*, Vol. 73, No. 8, p. 813-822.

Mercier, C. (2000). «Espoir et défis : santé mentale communautaire et troubles mentaux graves », *Revue canadienne de santé mentale*, Vol.19, No. 2, p. 147-152.

Mercier, C., Provost, G., Denis, G. et F. Vincelette (1999). *Le développement de l'employabilité et l'intégration au travail pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale*, Rapport final de la Recherche-Action "Impact-Travail", Verdun, Centre de recherche de l'hôpital Douglas.

Morris, J. (2001). «Social Exclusion and Young Disabled People With High Levels of Support Needs», *Critical Social Policy*, Vol. 21, No.2, p. 161-183.

MOW International Research Team (1987). *The meaning of working*, Londres, Academic Press, 400 p.

Mueser, K.T., Becker, D. R., Torrey, W. C., Xie, H., et al. (1997). «Work and Nonvocational Domains of Functioning in Persons with Severe Mental Illness : A Longitudinal Analysis», *Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 185, No. 7, p. 419-426.

Muffels, R. et D. Fouarge (2000). «Social Exclusion and Poverty: Definition, Public Debate and Empirical Evidence in the Netherlands», Document prepare pour le projet Exclusion and Social Protection (Exspro) dans le cadre Fifth Framework Programme of the European Commission.

Nobles, J.H. (1998). «Policy Reform Dilemmas in Promoting Employment of Persons with Severe Mental Illnesses», *Psychiatric Services*, Vol. 49, No. 6, p. 775-781.

Noble, Jr et F.C.Collingnon (1987). «Systems Barriers to Supported Employment for Persons with Chronic Mental Illness», *Psychosocial Rehabilitation Journal*, Vol. 11, No. 2, p. 26-54.

Perret, B. (1999). «Mutations économiques et fonctions sociales du travail» dans *Le travail, nouvelle question sociale*, Sous la direction de M. H. Soulet, Fribourg, Éditions Universitaires, p. 57-72.

Popay, J. et G. Williams (1996). «Public Health Research and Lay Knowledge», *Social Science and Medicine*, Vol. 42, No. 5, p. 759-768.

Potvin, R., Bernier, A., Bernard, P. et J. Boisjoly (2001). «Précarité et nouveaux rapports de travail dans les années 1980 et 1990» dans *Problèmes sociaux : théories et méthodologies*, H. Dorvil, et L. Mayer (eds), Québec, Presses de l'Université de Québec, p.373-396.

Prouteau, .L (1998). «Les différentes façons d'être bénévole», *Économie et Statistiques* No. 311, p.57-73.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2001). *Rapport annuel 2001 sur la santé des populations : Garder notre monde en santé, un nouvel éclairage sur la santé mentale des adultes montréalais*, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Montréal, 100 p.

Reker, T., Hornung, W.P., Schonauer, K. et B.Eikermann (2000). «Long-term Psychiatric Patients in Vocational Rehabilitation Programmes : A Naturalistic Follow-up Study over 3 Years», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 101, No. 6, p. 457-463.

Rhéaume, J. et R. Sévigny (1988). *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale*, Montréal, Éditions coopératives Albert Saint-Martin.

Robichaud, J.-B., Guay L., Colin, C. et al (1994). *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale : de l'exclusion à l'équité*, Comité santé mentale au Québec (CSMQ), Montréal, Gaëtan Morin éditeur.

Rogers, J.A. (1995). «Work is Key to Recovery», *Psychosocial Rehabilitation Journal*, Vol. 18, No. 4, 5-12.

Rosanvallon, P. (1995). *La Nouvelle Question Sociale. Repenser L'État-Providence*, Paris, Seuil, 222 p.

Scheid, T.L. (1993). «An Investigation of Work and Unemployment among Psychiatric Clients», *International Journal of Health Services*, Vol 23, No. 4, p. 763-782.

Schneider, A. et H. Ingram (1993). «Social Construction of Target Population: Implications for Politics and Policy», *American Political Science Review*, Vol. 87, No. 2), p. 334-47.

Stepney, P., Lynch, R. et B. Jordan (1999). «Poverty, Exclusion and New Labour», *Critical Social Policy*, Vol.19, No. 1, p. 109-27.

Timms, D. (1998). «Gender, Social Mobility and Psychiatric Diagnoses», *Social Science and Medicine*, Vol. 46, No. 9, p. 1235-1247.

Townson, M. (2003). *Les femmes occupant des emplois atypiques : le défi de la politique gouvernementale*, Condition féminine Canada, Ottawa.

Tremblay, D-G et D. Villeneuve (1997). «Aménagement et réduction du temps de travail : réconcilier emploi, famille et vie personnelle», *Loisir et société*, Vol. 20, No. 1, p. 107-157.

Tremblay, D-G et D. Villeneuve (2002) «Articulation emploi-famille et temps de travail», télé-université: <http://www.telug.quebec.ca/rin2013/bloc1texte1.pdf>

Ungerson, C. (1999). «Social Politics and the Commodification of Care», *Social politics*, Vol. 4, No. 3, p. 362-382.

Vézina, S. (2002). «Perspective critique en intégration au travail des individus vivant des troubles mentaux graves et persistants», *Santé Mentale au Québec*, Vol. 27, No.1, p. 286-302.

Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vinet, A. et M.-C. Laurendeau (1992). *Pour donner un sens au travail. Bilan et orientation du Québec en santé mentale et travail*, Comité de la santé mentale au Québec (CSMQ), Gaëtan Morin éditeur, 179 p.

Walters, W. (1997). «The "Active Society" : New Designs for Social Policy », *Policy and Politics*, Vol. 25, No. 3, p. 221-234.

White, D. «Social Inclusion of the Mentally Ill : The Ambiguous Role of Social Assistance Policies », à paraître.

White, D. (2000). *L'insertion sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale majeurs : l'impact du régime de l'aide sociale*, Rapport d'activités scientifiques, CQRS, Québec.

White, D et M. Lévesque (2001). «Les paradoxes du développement de l'employabilité des personnes assistées sociales», dans *Problèmes sociaux : théories et méthodologies*, H. Dorvil, et L. Mayer (eds), Québec, Presses de l'Université de Québec, p.209-235.

White, D et C. McAll (1996). *Structures, systèmes et acteurs : welfare et workfare comme champ d'action sociale*, Équipe de recherche sur la pauvreté et l'insertion au travail, Département de sociologie, Université de Montréal, 227 pages

Annexe 1

Lettre de sollicitation (Français)

Date

Madame, Monsieur,

Une équipe de recherche dirigée par Deena White, sociologue et chercheure à l'Université de Montréal, nous a demandé de communiquer avec vous pour solliciter votre participation à une étude portant sur le système d'assistance sociale.

Cette étude est menée auprès de personnes qui fréquentent une clinique externe ou un organisme communautaire en santé mentale et qui reçoivent de l'aide sociale. Elle est réalisée de manière indépendante, à l'aide d'une subvention que l'équipe a obtenue du Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS). Votre participation à cette étude consisterait à donner une entrevue individuelle sur votre expérience avec le système d'assistance sociale ainsi que sur les différents aspects concernant la vie de tous les jours tels ceux liés au logement.

D'une durée d'environ une heure et demi, l'entrevue pourrait avoir lieu à un moment et dans un lieu qui vous conviennent, à déterminer entre vous et la personne de l'équipe de recherche qui vous rencontrera. Il est important que vous sachiez que les informations que vous pourrez fournir lors de l'entrevue serviront uniquement aux fins de l'étude. De plus, une seule équipe aura accès à ces informations, et elle s'engage à préserver votre anonymat. La somme de 20\$ vous sera remise par l'équipe pour vous remercier de votre collaboration.

Si vous êtes intéressé(e) à participer à cette recherche ou à obtenir plus de renseignements sur celle-ci, vous n'avez qu'à remplir et nous retourner la carte-réponse ci-jointe ou encore à nous rejoindre au numéro de téléphone suivant _____. Nous communiquerons alors votre nom et votre numéro de téléphone à l'équipe de recherche afin qu'elle puisse entrer en contact avec vous.

Pour réaliser cette recherche sur l'aide sociale, l'équipe estime qu'il est important de recueillir le point de vue même des personnes qui vivent d'aide sociale. Aussi, votre collaboration serait grandement appréciée. En vous remerciant de votre attention, nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Lettre de sollicitation (Anglais)

Date :

Dear sir, Madam,

We have been asked to invite you to participate in a research project being conducted on Quebec's welfare system. The researcher, Deena White, is a sociologist at the University of Montreal, and her study is being funded by the Quebec Council of Social Research (CQRS).

The people who will take part in this study are clients of outpatient clinics and are all receiving welfare benefits. If you accept, you will be asked to participate in a single interview with one members of the research team, who will ask you about you experience with the welfare system and about areas of you life, like housing. The interview will last about an hour and a halt and can be at a time and a place of your choosing. You will be paid \$20 in compensation for your time.

The information that you give the researchers will be handled in a way that ensures anonymity, and will be used only for this project. Furthermore, only the members of the university research team will have access to this anonymous information.

The research team believes that is essential to understand the welfare system from the point of view of the people who use it. This mean that you contribution is very important to them, and they thank you in advance for giving this project your full consideration.

If you are interested in participating or getting more information about this project, please fill out and return the enclosely reply card, or else please call me at _____. With you permission, I will give your name to the researchers who will the contact you themselves,

We hope to hear from you soon.

Annexe 2

Lettre de consentement

La recherche à laquelle vous avez été invité(e) à participer porte sur le système d'assistance sociale. Cette recherche, qui a été financée par le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS), est réalisée à l'université de Montréal par une équipe dirigée par Deena White, sociologue et chercheure à cette université. Cette équipe est formée de quelques personnes, dont celle qui fera l'entrevue avec vous

L'entrevue dure environ une heure et demi. Elle porte sur votre expérience avec le système d'assistance sociale ainsi que sur les différents aspects concernant la vie de tous les jours tels ceux liés au logement. Vous pouvez refuser d'aborder tel ou tel aspect ou encore décider, à n'importe quel moment, de mettre fin à l'entrevue.

Avec votre permission, nous aimerions enregistrer celle-ci sur cassettes. Cet enregistrement a uniquement pour but de faciliter la recherche et les cassettes seront effacées dès que la recherche sera terminée. Que vous acceptiez ou non que l'entrevue soit enregistrée, les informations que vous pourrez fournir serviront uniquement aux fins de l'étude et seule l'équipe de recherche aura accès à ces informations. Nous nous engageons à préserver votre anonymat.

Comme compensation, nous vous remettons la somme de 20\$. Cette somme ne vous engage à rien et, en tout moment, vous pouvez mettre fin à votre participation à la recherche.

Date

Signature de l'interviewer

J'ai pris connaissance de cette lettre et en comprend le contenu. J'accepte d'accorder une entrevue et reconnais avoir reçu la somme de 20\$.

Date

Signature de l'interviewé

J'accepte que l'entrevue soit enregistrée.

Date

Signature de l'interviewer

Annexe 3

Tableau II**Profil sociodémographique de l'échantillon**

Sexe	Femme	14
	Homme	15
Âge	Moins de 30 ans	5
	De 30 à 44 ans	14
	45 ans et plus	10
Langue	Français	19
	Anglais	10
Scolarité	Sec. V non complété	16
	Sec. V	10
	Études collégiales non complétées	1
	Études collégiales complétées	1
	Études universitaires (Bacc.)	1
Situation de vie	Couple avec ou sans enfants	2
	Famille monoparentale	5
	Famille monoparentale/enfants placés	2
	Conjoint vivant à l'extérieur du domicile	2
	Célibataire	18
Type de maladie mentale	Schizophrénie	17
	Troubles bi-polaires	4
	Dépression majeure	7
	Donnée non disponible	1
Durée d'assistance sociale	Moins d'un an	2
	De 1 à 5 ans	8
	Plus de 5 ans	19
Type de programme	Soutien Financier	20
	Apte (non disponible)	6
	Donné non disponible	3

Annexe 4

Tableau III

Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Entrevues	Durée A.S.	Catégorie administrative	Situation familiale	Âge	Sexe	Scolarité	Langue
1	+ 5 ans	Soutien financier	Monoparental	+ 45 ans	F	Sec. V	Français
2	+ 5 ans	Soutien financier	célibataire	30-44 ans	H	Sec. V - Non complété	Français
3	+ 5 ans	Soutien financier	célibataire	+ 45 ans	H	DEC. Non complété	Français
5	+ 5 ans	Soutien financier	célibataire	30-44 ans	F	Sec. V - Non complété	Français
6	1-5 ans	Soutien financier	En couple mais vit séparément	30-44 ans	F	Sec. V	Anglais
7	1-5 ans	Apte/non disponible	En couple mais vit séparément	30-44 ans	H	Sec. V	Français
8	+ 5 ans	Soutien financier	célibataire	30-44 ans	H	DEC	Français
9	+ 5 ans	Soutien financier	célibataire	+ 45 ans	F	Sec. V - Non complété	Français
10	- de 1 an	Apte/non disponible	Monoparental	30-44 ans	F	Sec. V - Non complété	Français
11	+ 5 ans	Soutien financier	célibataire	+ 45 ans	F	Sec. V	Anglais
12	+ 5 ans	NA	Monoparental	+ 45 ans	F	Sec. V - Non complété	Anglais
13	+ 5 ans	NA	Mono-enfants placés	+ 45 ans	F	Sec. V - Non complété	Français
14	+ 5 ans	Soutien financier	Mono-enfants placés	30-44 ans	F	Sec. V	Anglais
15	+ 5 ans	Soutien financier	célibataire	- 30 ans	H	Sec. V - Non complété	Anglais
16	+ 5 ans	Soutien financier	célibataire	+ 45 ans	H	Sec. V	Français
17	- de 1 an	Apte/non disponible	célibataire	+ 45 ans	H	Sec. V - Non complété	Français
18	1-5 ans	Soutien financier	célibataire	30-44 ans	H	Sec. V	Anglais

Entre vus	Durée A.S.	Catégorie administrative	Situation familiale	Âge	Sexe	Scolarité	Langue
19	+ 5 ans	Apte/non disponible	Monoparental	30-44 ans	F	Sec. V - Non complété	Français
21	+ 5 ans	Soutien financier	célibataire	30-44 ans	H	Sec. V - Non complété	Français
22	+ 5 ans	Soutien financier	célibataire	30-44 ans	H	Sec. V - Non complété	Anglais
24	1-5 ans	Apte/non disponible	célibataire	- 30 ans	F	Sec. V - Non complété	Français
26	1-5 ans	Soutien financier	célibataire	- 30 ans	H	Sec. V - Non complété	Anglais
28	+ 5 ans	Soutien financier	célibataire	30-44 ans	H	Sec. V - Non complété	Français
29	+ 5 ans	Soutien financier	célibataire	- 30 ans	H	Sec. V	Français
30	+ 5 ans	Soutien financier	célibataire	30-44 ans	F	Sec. V - Non complété	Français
32	1-5 ans	Soutien financier	célibataire	30-44 ans	H	Bacc	Anglais
33	+ 5 ans	NA	Monoparental	+ 45 ans	F	Sec. V	Français
34	1-5 ans	Apte/non disponible	Monoparental	+ 45 ans	F	Sec. V	Anglais
35	1-5 ans	Soutien financier	En couple mais vit séparément	- 30 ans	H	Sec. V - Non complété	Français

Annexe 5

Avant d'amorcer l'entretien, rappeler à l'interviewé la nature et les objectifs de la recherche et s'assurer qu'il comprenne bien le contexte dans lequel il est appelé à accorder une entrevue. Par la suite, lui demander la permission d'enregistrer l'entrevue et lui expliquer le déroulement de celle-ci selon les différents thèmes.

Renseignements sociodémographiques

1. Sexe
2. Années de naissance
3. Statut civil
4. Niveau de scolarité
5. Emplois occupés avant l'assistance sociale
6. Sources de revenus

Thème 1 : La demande d'assistance sociale

1. Depuis combien de temps l'interviewé reçoit-il des prestations d'assistance sociale ? Dans quelles circonstances a-t-il été amené à faire une demande ? Sentiments face à la demande.
2. Comme cela s'est-il passé ? Exigences, conditions, démarches, etc. Point de vue initial de l'interviewé sur le système d'assistance sociale.
3. Réactions d'autrui à la nouvelle situation

Thème 2 : La participation à des mesures d'employabilité (travail, stage, études)

1. Actuellement, l'interviewé travaille-t-il ? Fait-il un stage ? Suit-il des cours ? Si non, pourquoi ? L'aurait-il souhaité ? Si oui, pourquoi ? Le souhaitait-il ?
2. S'il y a lieu, depuis combien de temps ? À quel endroit ? Comment a-t-il trouvé ? Lien avec les projets de la personne.
3. En quoi consiste le travail, le stage, les cours ? Exemple : genre de travail, tâches effectuées et conditions (à temps plein, à temps partiel, sur appel; rémunéré ou non rémunéré; durée prévue, etc.)

4. Comment cela se passe-t-il ? Exigences, contraintes, etc. Rapports avec le milieu, avec le superviseur, avec les autres personnes, etc.
5. Expériences précédentes de travail ou de stage ? Lesquelles ? Comment avait-il trouvé ? Comment cela s'est passé ? A-t-il terminé ? A-t-il quitté ? Raisons des changements.
6. Voit-il des avantages au fait de travailler, faire un stage, suivre des cours ? Des désavantages ? Lesquels ?

Thème 3 : Les activités diverses

1. En dehors du travail ou de la participation à un stage ou à un cours, que fait l'interviewé ? Quels lieux fréquentent-ils ? En lien avec le système de services en santé mentale tels que cliniques, groupes d'entraide, etc. ? En lien avec le quartier ? Etc. Faire comparer la situation actuelle avec ce qui se passait avant la demande d'assistance sociale.
2. Comme l'interviewé voit-il ses activités actuelles ? Souhaiterait-il faire d'autres activités ? Si oui, pourquoi ? Lesquelles ? Contraintes ou obstacles appréhendés ou rencontrés.
3. Les activités sont-elles faites seul ou avec d'autres personnes ? Si oui, avec qui ? Avec la famille ? Avec les amis ? Avec les personnes vivant une situation similaire ? Etc.
4. Nouvelles formes de vie sociale (plus active, moins active, avec plus ou moins de personnes, style des relations modifié ou non, etc.)

Thème 4 : Les conditions de logement

1. Dans quel quartier habite l'interviewé ? Depuis quand ? Dans quel type de résidence ?
2. Comment a-t-il trouvé ? Pourquoi a-t-il choisi d'habiter cet endroit ? Est-ce que cela lui convient ? Souhaiterait-il vivre ailleurs ? Où ? Pourquoi ? Dans d'autres conditions ?
3. L'interviewé habite-t-il seul ? Avec d'autres personnes ? Est-ce que cela lui convient ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?

Thème 5 : Les nécessités de la vie courante (nourriture, vêtements, meubles, etc.)

1. A quel(s) endroit(s) l'interviewé fait-il ses achats ? Pourquoi ? Quels genres d'achat fait-il ? Problèmes rencontrés (manque d'argent, etc.). Habitudes de consommation modifiées par rapport à la situation qui prévalait avant l'assistance sociale ?
2. A-t-il recours à d'autres moyens pour rencontrer ses besoins ? Par exemple, fait-il appel à d'autres ressources ? Si oui, lesquelles ? Famille ? Amis ? Organismes de dépannage ? Réactions de l'interviewé et d'autrui face au recours à d'autres moyens.

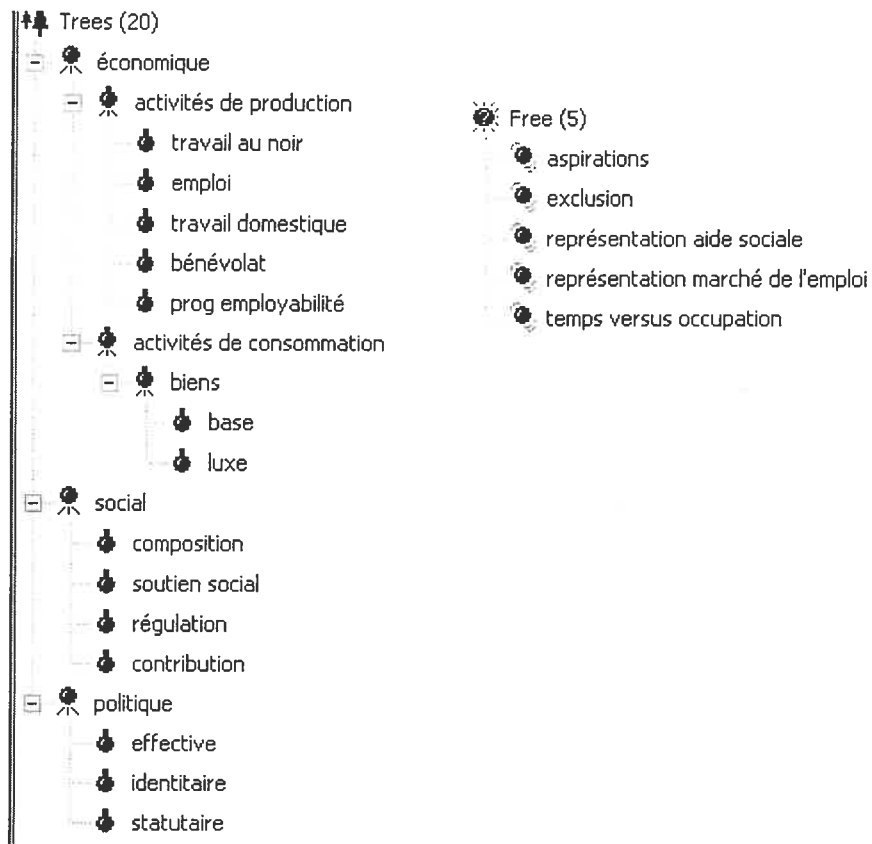
Thème 6 : Le rapport général au système d'assistance sociale

1. Si ce thème n'a pas été suffisamment traité, poser la question : qu'est ce que cela représente pour vous, dans votre vie de tous les jours, de vivre d'assistance sociale ?
2. Quel est le point de vue de l'interviewé sur le système d'assistance sociale ? Évaluation qu'il fait de ce système, de ses points forts, de ses points faibles.
3. Attentes de l'interviewé par rapport au système d'assistance sociale.

Annexe 6

Figure 4

Codification Nvivo



Annexe 7

Tableau IV

Expérience des répondants à l'égard des formes de travail

Entrevues	Emploi antérieur	PAIE EXTRA (AS)	PAIE EXTRA VIA ORG. EN SANTÉ MENTALE	Formation (AS)	Programme Empl. Via communauté ou hôpitaux	Bénévo lat	Travail au noir
1	Oui	-		Passée	-	Passé	
2	Oui	-		-	-	Présent	
3	Oui	-		-	-	Présent	
5	Oui	→	<i>Passé</i>	-	-	-	Présent
6	Oui	-		-	-	Présent	
7	Oui	Passé		-	-	-	
8	Oui	→	<i>Présent</i>	-	-	Passé	
9	Oui	-		-	-	Passé	
10	Oui	-		Passée	-	-	
11	Oui	-		Passée	-	-	
12	Oui	-		-	Passé	-	Passé
13	Oui	-		Passée	-	-	
14	Oui	-		-	Passé	-	
15	Oui	-		Passée	-	-	
16	Oui	-		-	-	-	
17	Oui	-		-	-	-	Passé
18	Oui	-		-	-	Présent	
19	Oui	Passé		-	-	-	
21	Oui	→	<i>Présent</i>	-	-	-	Présent
22	Oui	-		-	-	Passé	
24	Oui	Passé		Passée	-	Passé	
26	Oui	-		-	-	Passé	
28	Oui	→	<i>Passé</i>	-	-	-	
29	Oui	-		-	Présent	-	
30	-	→	<i>Présent</i>	-	-	-	
32	Oui	-		-	Présent	-	
33	Oui	-		-	-	Passé	
34	-	Passé		Passée	-	-	
35	Oui	Passé		-	-	-	Présent
<i>Total</i>	27	10	5	7	4	11	5

