

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Au carrefour de l'intégration socio-professionnelle : *perspectives et questionnements de personnes vivant avec des problèmes de santé mentale*

Par
Jeanna Roche

École de service social
Faculté des Arts et des Sciences

Mémoire présenté à la faculté des Arts et Sciences en vue de l'obtention
du grade de Maîtrise es Science en Service Social

Juin 2014

© Jeanna Roche, 2014

Résumé

Ce travail de mémoire porte sur le processus d'insertion sociale et économique des personnes vivant des problèmes de santé mentale. Le travail est devenu un important véhicule d'intégration sociale. En effet, on prétend que la pratique d'un métier serait pour les personnes souffrant de problèmes de santé un outil de rétablissement et de mieux-être, car elle permet de réduire les symptômes et l'incidence des hospitalisations. Le travail permet, également, d'augmenter les interactions sociales et de contribuer activement à la société. Il existe, toutefois, d'autres véhicules d'intégration qui semblent, sous certains angles, apporter les mêmes avantages. Les activités bénévoles améliorent la qualité de vie, favorisent les interactions sociales et donnent, à l'individu, l'occasion de contribuer à sa communauté. Par ailleurs, le retrait social peut être un moyen de s'éloigner des pressions sociales et de s'accorder une pause bénéfique. On soutient que les personnes ayant un problème de santé mentale qui ont une lecture positive de leur situation de marginalité tendent à être moins hospitalisées.

S'appuyant sur une démarche qualitative, ce travail de recherche a tenté de cerner les perspectives, les questionnements et les perceptions des personnes ayant un trouble mental à l'égard d'un processus d'intégration socioprofessionnelle, de participation sociale et de retrait social. Des entrevues semi-dirigées ont été menées auprès de onze personnes, et grâce à ces entretiens, un portrait au regard de leurs parcours social et professionnel a pu être brossé. Les entretiens ont permis d'explorer l'impact des problèmes de santé mentale sur leur réalité et sur leur identité, leurs représentations du marché de l'emploi et les motifs qui justifient le choix de s'engager ou de renoncer à un processus d'intégration socioprofessionnelle.

Les résultats de cette recherche ont permis d'identifier cinq facteurs qui peuvent influencer la décision des personnes qui sont le rapport à l'environnement social, l'identité, le rapport aux institutions de l'État, les discours de légitimation et les perspectives d'avenir. Les résultats démontrent que l'on ne peut isoler les notions de vulnérabilité, d'autonomie, de bien-être ou de stabilité dans une phase spécifique. La vulnérabilité, l'autonomie, le bien-être et la stabilité sont des états que l'on peut vivre en

situation de retrait social, de participation sociale et d'intégration socioprofessionnelle. Selon les circonstances et l'état émotif, ils peuvent être des modes adaptés ou inadaptés.

Mot clé: Insertion sociale, intégration socioprofessionnelle, santé mentale, identité, marginalité, participation sociale et retrait social.

Abstract

This thesis explores the social and economic integration of people with mental health problems in regard to paid work. Work has become an important vehicle for social integration. Indeed, it is argued that having an occupation could be a tool to recovery and wellness in that it can reduce symptoms and prevent hospitalisation. Work also allows for increased social interactions and active participation in society. There are however, other vehicles for social integration that have the possibility of providing the same advantages as work. Volunteer activities improve the quality of life, promote social interaction and provide opportunities to contribute to community life. Moreover, social withdrawal can be viewed as a way to attain a sense of distance from social pressures and thus provide a beneficial break. It is argued that persons with mental health problems who have a positive perception of their marginal situation have a lower tendency for hospitalisation.

Based on a qualitative approach, this research has attempted to identify the reasons why people with a mental disorder engage in a process of socio-professional integration, social participation and social withdrawal. Semi-structured interviews were conducted with 11 people, and through these interviews, a portrait of their social and professional process has been presented. The interviews explored the impact of mental health problems on their reality and their identity, what the labour market represents, and the reasons that justify the decision to commit or to abandon a process of socio-professional integration.

This research has demonstrated that there are five factors that can influence people's decisions: the relationship to the social environment, identity, the relationship to state institutions, legitimizing discourses and future perspectives. The results show that we can isolate the notions of vulnerability, autonomy, well-being or stability in a specific phase. Vulnerability, autonomy, well-being and stability are states that can be lived in a situation of social withdrawal, social participation and professional integration. Depending on the circumstances and the emotional state of the person, they may be considered adaptive or inadequate modes of adaptation.

Key words: social integration, economic integration, mental health, identity, marginality, social participation and social withdrawal.

Table des matières	
Résumé	I
Abstract	III
Liste des sigles et abréviations	VI
Remerciement	VII
Avant-propos	VIII
Introduction	10
Chapitre 1	12
La problématisation	12
1.1 <i>De la maladie mentale à la santé mentale</i>	12
1.2 <i>De l'exclusion à l'insertion</i>	14
1.3 <i>L'insertion sociale et économique</i>	18
1.4 <i>Les obstacles à l'insertion socioprofessionnelle</i>	23
1.5 <i>Les solutions envisagées</i>	30
1.6 <i>Les personnes ayant des problèmes de santé mentale et le processus d'insertion</i>	33
Propos et objectifs de la recherche.....	38
Chapitre 2	41
Le cadre théorique.....	41
2.1 <i>La construction sociale de la réalité</i>	41
2.2 <i>La socialisation</i>	45
2.3 <i>L'identité</i>	46
Chapitre 3	47
La méthodologie de recherche	47
3.1 <i>Stratégie d'échantillonnage</i>	47
3.2 <i>La stratégie de recrutement</i>	48
3.3 <i>Les outils de cueillette</i>	48
3.4 <i>Les considérations éthiques</i>	49
3.5 <i>Le portrait des participants</i>	50
3.6 <i>La présentation de la démarche d'analyse</i>	50
Chapitre 4	53
La présentation des résultats	53
4.1 <i>Les relations avec l'environnement social</i>	53
4.2 <i>L'identité</i>	63
4.3 <i>Les rapports aux institutions de l'État</i>	67
4.4 <i>Les discours de légitimation</i>	72
4.5 <i>Les perspectives</i>	80
Interprétation des résultats	95
<i>Le modèle de Berger et Luckmann (1966)</i>	96
<i>Les formes de résistance selon Pascal Dufour (2002, 1998)</i>	98
<i>La désinsertion sociale selon Gaulejac et Taboada Léonetti (2007)</i>	101
<i>Le retrait positif selon Ellen Corin (2002, 2003)</i>	103
<i>La trajectoire d'exclusion selon Gaulejac et Taboada Léonetti (2007)</i>	106
Chapitre 5	108
Discussion des résultats	108
Conclusion	116
Liste de références	123

Liste des sigles et abréviations

CAMO : Comité d'adaptation de la main-d'œuvre

CLSC : Centre local de services communautaires

CSBE : Commissaire à la santé et au bien-être

CSMC : Commission de la santé mentale du Canada

CSST : Commission de la santé et des services sociaux

DEC : Diplôme d'études collégial

IPS : Individual placement support

MESS : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OCDE : Organisation de coopération et de développement économique

OMS : Organisation mondiale de la santé

PAAS-action : Programme d'aide et d'accompagnement social

RHDCC : Ressources humaines et développement des compétences du Canada

YMCA: Young Men's Christian Association

Remerciement

L'écriture de ce paragraphe met fin à un long processus ponctué de moments d'enthousiasme, de doutes et de découragement. Pour aboutir un tel cheminement, il faut du soutien, de l'écoute et une bonne dose de passion. Je veux remercier toutes les personnes qui ont su m'apporter ce soutien, cette écoute et m'aider à entretenir ma passion. Je dois remercier en premier lieu à ma directrice de mémoire Marie-Laurence Poirel qui grâce à sa rigueur, son expérience et sa vision m'a permis de réaliser un mémoire qui exprime mes préoccupations. Une bourse obtenue dans le cadre de la recherche *Repenser l'intégration dans la collectivité des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale importants. Pour une démarche citoyenne de réflexion et d'action* (Actions concertées – Programme de recherche sur la pauvreté et l'exclusion sociale du Fonds de recherche du Québec – Société et Culture) a soutenu la réalisation et la retranscription des entrevues.

Je remercie mes amis, mes collègues avec qui j'ai, à maintes reprises, défais et refais le monde. Nos conversations ont alimenté ma passion pour mon travail et pour la santé mentale. Merci, à Guy, Annie, Céline, Julie et Claude. Merci, à Diane, qui m'a offert les conditions nécessaires pour réaliser ce projet.

Merci aux 11 participants de cette recherche qui avec une telle générosité ont partagé leur histoire. C'est avec rigueur et respect que j'ai rapporté vos témoignages.

Enfin, merci à Martin mon amoureux et mon complice. Merci, pour ton écoute et ta patience dans mes moments de doute, d'enthousiasme et de contradictions. Merci d'avoir fait, de ce projet, le tien.

Avant-propos

Je travaille depuis plusieurs années, en intégration socioprofessionnelle avec une clientèle d'adultes vivant des problèmes de santé mentale. Ces personnes ont, pour la plupart, peu d'expérience ou de connaissances du marché du travail. Pour certaines, leur cheminement professionnel se caractérise par de nombreux échecs et tentatives infructueuses de se maintenir en emploi. Mon mandat est de favoriser leur insertion socioprofessionnelle en leur permettant d'accéder à un rôle actif de travailleur, d'augmenter leur pouvoir personnel, d'accroître le niveau d'autonomie, d'augmenter les habiletés relationnelles et de développer leur potentiel personnel et professionnel.

Pour s'engager dans une démarche d'insertion socioprofessionnelle, la personne doit, d'un point de vue psychique et physique, avoir la capacité de s'investir dans une activité professionnelle et manifester le désir de s'engager dans un processus qui l'amènera à l'obtention d'un emploi. Toutefois, une longue absence du marché du travail et de nombreux échecs influencent l'estime de soi et de surcroît l'identité de travailleur. Il est, alors, difficile pour certains de se projeter dans un emploi dans lequel il serait possible d'apprendre de nouvelles tâches, de relever des défis et de vivre des succès. Certaines personnes vont, ainsi, longuement hésiter avant de s'engager dans une telle démarche et c'est bien souvent avec ambivalence qu'elles entreprennent le processus d'intégration socioprofessionnelle. Cette ambivalence qui, au départ, semble justifiée finit par se cristalliser et devenir un obstacle majeur à l'engagement et à l'investissement de la personne. Tel le balancier d'une horloge, la personne oscille entre le désir et le refus. Impuissants, nous assistons, alors, à un compte à rebours qui se terminera par l'abandon de la démarche d'intégration socioprofessionnelle.

Dans le livre « *Ambivalence in psychotherapy* », Engle et Arkowitz (2006) définissent, en premier lieu, la résistance comme étant tout comportement qui interfère dans le processus vers le changement. Ils définissent la résistance ambivalente comme un mouvement simultané vers et contre le changement.

Je me suis toujours questionnée sur la nature de cette ambivalence et de cette difficulté à s'engager sur le marché du travail. Serge Gainsbourg a déjà écrit : « *Qu'est-ce autre de la vie des sens, qu'un mouvement alternatif qui va de l'appétit au dégoût, et du dégoût à l'appétit.* » Quelle est la nature de cette ambivalence?

Introduction

Au cours des cinquante dernières années, la société québécoise s'est beaucoup interrogée sur le sort réservé aux personnes exclues. Ces questionnements ont entraîné d'importantes réformes en matière de santé et de justice sociale. Parmi ces réformes, on peut penser, à la désinstitutionnalisation des personnes, que l'on désignait, auparavant, comme des psychiatisées. Cette désinstitutionnalisation, qui a débuté vers la fin des années soixante, a permis de faire de nombreuses avancées au niveau des soins et des droits des personnes ayant un trouble mental. Elle a favorisé l'implantation d'un important réseau de ressources et d'organismes communautaires qui se consacrent au rétablissement et à l'amélioration de leurs conditions de vie. Aujourd'hui, près de cinquante ans, après le début de la désinstitutionnalisation, la personne souffrant d'un trouble mental est un individu qui vit dans sa communauté et pour qui l'on souhaite une inclusion sociale et l'exercice d'une pleine citoyenneté.

Pour plusieurs sociologues, chercheurs et politiciens, la citoyenneté passe par l'emploi ou la pratique d'une activité économique. Or, il y a différentes manières de s'intégrer à notre société et d'exercer sa citoyenneté. Certains privilégient le travail, d'autres optent pour d'autres formes de participation citoyenne comme le bénévolat.

Dans la littérature scientifique portant sur l'intégration sociale et professionnelle des personnes ayant des problèmes de santé mentale, on retrouve diverses opinions à l'égard de l'emploi et de ses effets sur ces individus. Le travail est à la fois un vecteur d'insertion et d'exclusion. Il génère un bien-être pour la santé mentale, mais également de la souffrance. Certains intervenants favorisent l'intégration socioprofessionnelle et d'autres demeurent prudents devant un tel projet. Qu'en est-il pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale? Comment envisagent-elles le fait d'être en emploi et le fait d'être sans emploi?

Ce projet de recherche porte sur l'intégration sociale et professionnelle des personnes vivant des problèmes de santé mentale. Il a pour objectif de comprendre la trajectoire qui mène ces personnes à s'engager dans un processus d'insertion socioprofessionnelle, de

participation sociale ou vers un retrait social. Ce qui les amène à envisager le travail, la participation sociale ou le retrait social comme un mode adaptatif.

Le marché du travail connaîtra, au cours des prochaines années, une importante pénurie de main-d'œuvre. Une pénurie qui facilitera l'accès des personnes traditionnellement exclues au marché de l'emploi. Par ailleurs, les gouvernements provincial et fédéral ont mis en place des mesures afin d'amener la main-d'œuvre à être plus active. Plusieurs groupes de défense des droits ont décrié l'austérité de ces mesures. Quels seront les impacts de cette nouvelle réalité sur les personnes vivant des problèmes de santé mentale et sur leur processus d'intégration sociale et économique?

Le cadre théorique qui sera utilisé pour cette étude est le constructivisme social. Le constructivisme social est une théorie qui a été développée par Peter L. Berger et Thomas Luckmann dans les années soixante. Berger et Luckmann ont été inspirés par les travaux de Max Weber et d'Alfred Schütz. Weber s'est intéressé au sens que les individus donnent à leur conduite sociale et à la manière dont la réalité se présente à la conscience (Molenat, 2009). Ils retiendront de Weber le subjectivisme ou le fait d'interpréter les phénomènes sociaux à partir d'un ethnocentrisme (Akoun et Ansart, 1999). Schütz leur inspirera l'intersubjectivité ou une réalité qui est socialement partagée. La réalité sociale étant en constante construction, l'approche constructiviste permet de dessiner des questionnements sur les différentes formes de construction sociale (Akoun et Ansart, 1999).

Ce mémoire se divise en quatre chapitres. Il commence par une présentation de la problématique dans laquelle on trouvera un énoncé du problème, l'état des connaissances sur le phénomène de l'insertion sociale et de l'intégration socioprofessionnelle des adultes ayant un trouble mental, les propos et les objectifs de cette recherche. Le cadre théorique sera exposé en deuxième lieu, suivra de la présentation de la méthodologie de recherche. Le quatrième chapitre sera consacré à la présentation, l'interprétation et la discussion des résultats. La dernière partie fera état des principales conclusions.

Chapitre 1

La problématisation

Selon Ouellet (1998), les sociologues devraient s'attarder à mieux comprendre le processus de définition collective d'un problème social : son émergence, sa légitimation, la mobilisation collective à l'égard de ce problème, la formulation de son plan d'action et la mise en œuvre de ce plan d'action. Si l'intégration sociale et professionnelle des personnes ayant des problèmes de santé mentale est une construction sociale, il est, d'abord, essentiel de se pencher sur le processus qui a amené le Québec à la construire et la considérer comme un enjeu social.

1.1 De la maladie mentale à la santé mentale

Les problèmes sociaux sont des constructions qui peuvent être socialement, et historiquement situées. Dans un article intitulé « *L'approche constructiviste des problèmes publics : un aperçu des travaux anglo-saxons* », Érik Neveu (1999) s'est penché sur les processus qui contribuent à l'émergence des problèmes sociaux et des solutions sociales.

Pour qu'un fait social devienne un problème public, il doit passer à travers un processus dans lequel ce fait est réalisé (*naming*), reproché (*blaming*) et pour lequel on demande réparation (*claiming*) (Felstiner, Abel et Sarat, 1990 cités dans Neveu 1999). Neveu (1999) s'appuie sur la théorie de la construction des problèmes sociaux de Joseph Gusfield. Pour Gusfield (cité dans Neveu 1999), la construction des problèmes sociaux se fait par la conversion des problèmes liés à l'identité sociale en problèmes d'éthique. La transformation d'un fait social en problème public exige la création de nouveaux symboles ou de nouvelles représentations qui naissent grâce à des rhétoriques qui s'appuient sur des arguments scientifiques tels des statistiques, des rapports et des discours d'experts.

Fleury et Grenier (2004) ont relevé les principaux événements qui ont contribué à façonner la construction des problèmes d'insertion sociale des personnes vivant un

trouble de santé mentale. La maladie mentale est, elle aussi, passée à travers un processus de *naming* et de *blaming* dans lequel les acteurs du système de la santé et des services sociaux se sont intéressés au sort des patients des hôpitaux psychiatriques et ont dénoncé les mauvaises conditions d'internement. On peut évoquer la parution, en 1961, de l'ouvrage de Jean-Charles Pagé, ex-patient de *Saint-Jean-de-Dieu*, intitulé « *les fous crient au secours* » qui décrit les conditions de vie des patients des hôpitaux psychiatriques. L'instauration, la même année, de la Commission Bédard dénoncera la mauvaise gestion des hôpitaux. Le *claiming* s'est fait à travers diverses réformes qui visaient la désinstitutionnalisation et l'amélioration des soins et l'implantation de services de santé mentale. Parmi ces gestes de réparation, on peut évoquer l'adoption, en 1989 au Québec, d'une *Politique en santé mentale* qui promeut une vision basée sur la primauté de la personne, sur la qualité des services et sur la recherche de solutions dans le milieu de vie (Fleury et Grenier, 2004). Selon les auteurs, la politique en santé mentale a fait naître de nouveaux archétypes ou de nouvelles représentations en ce qui a trait aux soins et à la maladie mentale. Dans une vision qui prône une approche biopsychosociale, la maladie mentale est devenue la santé mentale. Les services psychiatriques sont désormais des services communautaires. Le système *hospitalocentrique* s'est transformé en système intégré qui inclut plusieurs acteurs organisationnels. Tout comme Gusfield (cité dans Neveu, 1999), les auteurs soutiennent que la gestion des services et les décisions sont motivées par des recherches et par des données probantes (Fleury et Grenier, 2004).

Ces recherches et ces données probantes ont fait émerger trois importants paradigmes qui influencent la vision actuelle des services de santé mentale. Ces paradigmes sont ceux des déterminants de la santé, du rétablissement et du pouvoir d'agir (*empowerment*).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) soutient qu'il existe de nombreux déterminants sociaux, psychologiques et biologiques qui influencent la santé des populations. Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Parmi ces déterminants, on retrouve, entre autres, le revenu, le logement, l'étude, la formation de la main-d'œuvre et le travail. Selon cette approche, les actions menées en dehors du champ médical auraient des effets bénéfiques sur la santé des populations. Si ces éléments sont

favorables aux personnes que l'on dit normales, il devrait en être le cas pour les populations marginalisées (Beaulieu, Morin, Provencher et Dorvil, 2002; Dorvil, 2007).

On définit le rétablissement comme un processus dans lequel l'individu parvient à gérer ses symptômes et à contourner les limites qu'impose la maladie. Le rétablissement signifie une redéfinition de son identité, l'appropriation de pouvoir, l'émergence d'espoir et le développement de relations significatives avec son environnement social (Deegan, 1988, 1997; Davidson et Strauss, 1992; Fisher, 1994; Spaniol et al., 1994; Walsh, 1996; Bassman, 1997; Mead et Copeland, 2000; Young et Ensing, 2002; cités dans Provencher, 2002; Provencher, Gregg, Mead, et Mueser, 2002; Antony, 1993, cité dans Rebeiro Gruhl 2005).

Le pouvoir d'agir est la capacité des personnes et des communautés à exercer un contrôle sur la définition des changements qui les concernent (Rappaport, 1987 cité dans Le Bossé, 2003). Pour Farkas et Vallée (1996), le rétablissement ou la réappropriation de pouvoir comprend la capacité de vivre, de travailler, d'apprendre et d'aimer dans une communauté dans laquelle on peut apporter une contribution importante.

Ces trois paradigmes ont fait émerger de nouvelles représentations en ce qui concerne la personne souffrant de problèmes de santé mentale. En effet, la personne ayant un trouble mental est aujourd'hui perçue comme « un patient "compétent", c'est-à-dire qui ne fait pas que "pâtir", mais qui devient capable de "gérer" ses symptômes en ce sens qu'il doit s'impliquer en tant qu'individu dans la résolution de "son" problème de santé mentale » (Otero, 2005, p. 78). On mise, donc, sur l'autonomie qui est aujourd'hui un devoir pour l'individu. Être adapté signifie être un acteur autonome qui est responsable de sa trajectoire de vie (Castel et Haroche, 2001 cités dans Parron et Sicot, 2009).

1.2 De l'exclusion à l'insertion

L'insertion professionnelle est une construction sociale qui a vu le jour au cours de la décennie 70 (Nicole-Drancourt et Rouleau-Berger, 1995 cités dans Dubar, 2001). Dans un article intitulé « *La construction sociale de l'insertion professionnelle* », Dubar (2001) décrit la manière dont s'est construit ce concept. D'après l'auteur, cette construction s'inscrit dans une trajectoire historique qui provient de deux grandes ruptures. La

première est la séparation entre la formation et l'activité de travail. Autrefois, on apprenait son métier chez soi, à la ferme, chez un artisan ou à l'usine (Charlot et Figeat, 1979 cités dans Dubar 2001). L'adoption de lois sur l'instruction publique a provoqué une scission entre l'école et le travail. La seconde rupture provient, selon Dubar (2001), d'une dissociation entre la sortie des études et l'entrée au travail. Depuis la crise économique du milieu des années 70, l'obtention d'un diplôme ne garantit plus l'accession à un emploi. Ces deux grandes ruptures ont créé une séparation entre la vie privée et la vie professionnelle ainsi qu'un espace entre l'école et l'entreprise. Ces événements ont également engendré de nouvelles catégories qui structurent les normes de recrutement et les comportements souhaités. On valorise désormais les compétences à la qualification (Dubar, 2001).

Le problème d'insertion professionnelle des personnes ayant des problèmes de santé mentale s'est posé, au départ, avec la désinstitutionnalisation et l'intégration de ces dernières dans la communauté. À l'époque, le nombre de personnes sortant des hôpitaux psychiatriques et recherchant de l'emploi était appelé à augmenter (Longin, 1992 cité dans Beaulieu et al., 2002).

Par ailleurs, en 1975, la Charte des droits et libertés, garantissant à toute personne le droit à l'égalité dans la reconnaissance et l'exercice des droits et libertés, est implantée au Québec. En 1978, la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale est instaurée. Désormais, on reconnaît, aux personnes handicapées, le droit à la formation et à l'exercice d'une profession. Avec cette nouvelle législation, le travail devient, pour ce groupe de personnes, un vecteur d'intégration sociale, professionnelle et économique.

Le travail, un outil d'intégration économique et sociale

D'après le *Programme national de santé publique 2003-2012*, l'inactivité économique et les privations d'ordre social et de matériel sont des facteurs qui augmentent la vulnérabilité aux problèmes de santé et diminuent les occasions de participer pleinement à la société (MSSS, 2003; Bradshaw, Armour et Roseborough, 2007).

Le travail serait, donc, pour les personnes souffrant d'un trouble mental, une solution qui agirait sur les conditions de pauvreté, sur les symptômes et permettrait de freiner le processus d'exclusion sociale.

En effet, un emploi permettrait de s'identifier à un rôle, d'avoir une place dans la société et de se sentir utile (Freedman et Fesko-Lynch, 1996). Il permettrait de créer des liens d'attachement, de multiplier les contacts sociaux et de maîtriser son environnement relationnel et social (Mercier, Provost, Vincelle et Denis, 1998).

Le travail contribuerait à resserrer le lien entre la réalité et l'individu et permettrait l'apprentissage de comportements et de règles nécessaires à la vie en société. Le fait d'appartenir à une entreprise ou à une profession favoriserait le développement d'une identité collective et l'appropriation de valeurs communes (Perret, 1995).

Le travail, un outil de rétablissement

Les périodes prolongées de chômage et d'inactivité entraîneraient un affaiblissement du niveau d'activités dans les sphères professionnelle, non professionnelle et privée (Herman, 2007). Selon certains auteurs, l'inactivité économique causerait l'apparition de symptômes et le retrait social (Anthony et Blanch, 1987; Oxley, 1995 cités dans Vallée, 2007). Pour les jeunes adultes ayant un trouble mental, l'expérience d'inactivité serait une situation dévalorisante qui témoigne d'une incapacité et d'un rejet (Parron, 2009).

Le chômage serait, également, associé à la pauvreté et aux mauvaises conditions de vie qui peuvent aggraver les problèmes de santé mentale (Stromwall, 2008). Dans un document produit par le Commissaire à la santé et au bien-être, on rapporte que chez les personnes ayant des troubles mentaux graves, la maladie serait la principale cause de pauvreté. Ces personnes auraient un revenu, un statut de santé et une qualité de vie inférieure (Boyle et Georgiades, 2010 cités dans CSBE, 2012).

Ainsi, le travail aurait diverses fonctions : occuper l'individu, structurer son temps, assurer une source de revenus et un bien-être matériel, apporter une forme de reconnaissance sociale ainsi qu'une valorisation de soi (Gaillard et Desmette, 2007; Liénard, 2007 cités dans Ulysse, 2009).

Occuper un emploi permettrait, aussi, l'autogestion ou la baisse des symptômes (Mercier et al., 1999; Lehman et al., 2002). Par conséquent, il diminuerait les décompensations, l'incidence des hospitalisations et l'utilisation des services psychosociaux et médicaux (MSSS, 1986, 1989; Bachrach, 1991; Tessier et al., 1992; Vincelette, 1995; Hippolyte, 1997 cités dans Lauzon et Lecomte 2002). L'intégration socioprofessionnelle améliorerait la qualité de vie et augmenterait le bien-être des individus ayant des problèmes de santé mentale (Provencher et al., 2002).

La pratique d'un métier renforcerait la capacité des personnes ayant un trouble mental à faire face à de nouvelles situations d'apprentissage. Elle permettrait d'avoir une routine, d'assumer des responsabilités, d'accomplir diverses tâches et de respecter les échéanciers. Elle favoriserait la concentration et la mémoire et donnerait l'occasion de travailler à un rythme régulier (Freedman et Fesko-Lynch, 1996). Les contraintes telles les responsabilités et la pression à l'efficacité seraient perçues, pour certaines personnes qui ont des problèmes de santé mentale, comme une source de fierté (Parron et Sicot, 2009).

Un emploi favoriserait le développement de supports identitaires et par conséquent, une rupture avec l'identité de malade ou celle d'utilisateur de services (Lauzon et Lecomte, 2002). Ce serait une manière de définir et d'acquérir une identité sociale, ainsi qu'un statut valorisé ou un rang social. (Dorvil et al., 1997; Vézina et al., 1992 cités dans Lauzon et Lecomte, 2002; Morin, 1996 cité dans Charbonneau, 2003). Le travail contribuerait, également, à la consolidation de l'estime de soi, l'accomplissement et la réalisation de soi (Bachrach, 1991; Morin, 1996; Dorvil et al., 1997; Mercier et al., 1999 cités dans Charbonneau, 2003).

Pour les jeunes adultes ayant des problèmes de santé mentale, l'intégration en emploi représenterait un marqueur de transition vers la vie adulte (Veilleux et Molgat, 2010). Selon Parron et Sicot (2009), le travail occuperait une place centrale dans le processus de construction de soi comme personne non handicapée, car il favoriserait une rupture biographique. Ainsi, l'emploi représenterait un véhicule qui permettrait d'accéder à une normalité. L'obtention d'un emploi signifierait l'atteinte d'une sorte de guérison et

prouverait que la maladie n'entraîne pas une situation de handicap et des désavantages sociaux (Parron, 2009).

1.3 L'insertion sociale et économique

En plus d'être socialement et historiquement situés, les problèmes sociaux s'inscrivent dans un contexte politique. Selon Neveu (1999), un problème public est, également, la transformation d'un fait social en enjeu, en débat public ou en intervention étatique. Au cours des dernières années, l'intégration en emploi des personnes handicapées a occupé une place importante dans les politiques, les programmes sociaux et les stratégies de développement de la main-d'oeuvre. Des stratégies, des politiques et des programmes qui sont fortement inspirés par une vision néolibérale de l'exclusion sociale.

En effet, depuis le début des années 80, les politiques gouvernementales ont pris un virage néo-libéral. On entend par néolibéralisme : la libéralisation des échanges de marchandises et des mouvements capitaux, la rationalisation, la flexibilité du marché du travail, la mondialisation, le rôle minimal de l'État, la prédominance du secteur privé et la réglementation minimale. Les gouvernements cherchent à réduire la taille de l'État en sabrant les programmes sociaux (Gill, 2002). Dans les sociétés néolibérales, les problèmes sociaux sont envisagés en termes économiques (Gaulejac et Taboada Léonetti, 2007).

Les problèmes de santé mentale engendrent des coûts importants pour l'État. Les troubles de santé mentale coûtent 33 milliards au trésor canadien. En matière de coûts d'hospitalisation et d'invalidité, ils dépassent le cancer et les maladies cardiovasculaires (CSMC, 2009). L'Institut national de santé publique (2012) relevait qu'une personne sur cinq serait atteinte d'un trouble mental grave au Québec. Selon la Commission de la santé mentale du Canada, les problèmes de santé mentale toucheraient les personnes de tous âges, de tous niveaux scolaires, de toutes classes économiques et de toutes cultures. Toutefois, les répercussions seraient plus graves chez celles qui sont les plus démunies. D'après le *Programme national de santé publique 2003-2012*, parmi les adultes rapportant un niveau élevé de détresse psychologique, la proportion serait plus grande chez les femmes, les personnes sans emploi, celles qui sont peu scolarisées ou qui ont un faible revenu.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, 90 % des personnes ayant des problèmes de santé mentale sont sans emploi alors qu'elles seraient prêtes à s'insérer sur le marché régulier du travail (Corbière, Bordeleau, Provost et Mercier, 2002). Leur taux d'emploi se situerait entre 8 à 15 % (Anthony et Blanch, 1987; Anthony et al., 1988, Anthony et al., 1990 cités dans Brouillette, Hachey et Mercier, 2003). En janvier 2014, Emploi-Québec dénombrait 136 375 prestataires du programme de solidarité sociale. Parmi ces prestataires, 94,8 % ou 129 341 avaient une contrainte sévère à l'emploi. De ce nombre, 42,6 % sont des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Devant une telle prévalence des problèmes de santé mentale et des coûts sociaux qui y sont associés, le gouvernement du Québec a entrepris diverses actions. En 1996, le ministère de la Santé des Services sociaux implantait un virage ambulatoire. Pour les soins en santé mentale, cela signifiait la réduction du nombre d'hospitalisations, de la durée des séjours et du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques. Afin de continuer à assurer une offre de services, le gouvernement a misé, sur le développement des ressources communautaires ainsi que sur la réadaptation et l'intégration sociale des personnes vivant des problèmes de santé mentale (Beaudry, 1996).

On soutient dans *Le plan d'action pour la transformation des services en santé mentale* que : « l'intégration au travail constitue, avec le logement, un facteur primordial d'épanouissement et de réinsertion sociale pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux graves et persistants. Il est permis de penser qu'intervenir pour favoriser une telle intégration est un investissement qui rapporte à la société, en diminuant, par exemple, l'utilisation des ressources sociales et de santé » (MSSS, 1998, p. 32.)

Les politiques sociales et économiques en matière d'intégration

Selon Room (cité dans Perret, 1995), la notion de pauvreté fait référence au manque de ressources matérielles disponibles. L'auteur soutient que les recherches sur la pauvreté sont une construction britannique qui date du 19e siècle. Elle se fonde sur une vision sociale libérale et sur l'idée que la société est une masse d'individus qui se font concurrence au sein d'un marché. Les politiques sociales ont pour objectif d'assurer, aux

individus, les ressources nécessaires pour faire face à cette concurrence. Ainsi, le néolibéralisme perçoit différemment le concept d'égalité des chances. En matière d'emploi et dans une perspective néolibérale, l'État doit aider l'individu à s'armer face à une société compétitive et exigeante (Beauchemin, Bourque et Duchatel, 1995).

Pour favoriser l'intégration socioéconomique des personnes vivant des problèmes de santé mentale, le gouvernement du Québec a développé plusieurs politiques qui visent l'amélioration de leurs conditions socioéconomiques. Des politiques qui s'inscrivent, toutefois, dans un contexte social et économique particulier. Au cours des prochaines années, le Québec aura à faire face à un grand défi démographique. Le départ à la retraite, depuis 2012, d'un grand nombre de *baby-boomers* entraîne une importante pénurie de main-d'œuvre. En 2008, Emploi-Québec estimait que le nombre de postes à combler était de 700 000. L'intégration en emploi des personnes handicapées serait un moyen de combler cette pénurie de main-d'œuvre.

C'est ainsi que le ministère de l'Emploi et de la Solidarité (MESS) a lancé, en 2008, la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées*. Cette stratégie vise à assurer aux personnes handicapées l'égalité en emploi et à augmenter leur participation au marché du travail. De plus, elle a pour objectif de réduire l'écart de 50 % entre le taux d'emploi des personnes handicapées et celui de la population sans incapacité.

En 2010, le gouvernement du Québec présentait un *Plan d'action pour la solidarité et l'inclusion sociale*. Ce plan s'inscrit dans la mouvance de *Loi et du plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. Le plan contient quatre orientations, dont deux portant sur l'intégration en emploi et le revenu des personnes. En matière d'intégration en emploi, le plan vise des actions et des mesures qui ont pour objectifs de valoriser le travail et de favoriser l'autonomie des personnes. Pour le ministère, « ... l'emploi constitue l'un des meilleurs moyens pour permettre aux personnes de sortir de la pauvreté de façon durable et d'améliorer leurs conditions de vie » (MESS, 2010 p. 24). En ce qui a trait au soutien du revenu des personnes défavorisées, « ... elle se manifeste par diverses mesures qui visent tantôt à assurer un revenu minimal aux personnes qui ne peuvent subvenir à leurs besoins, tantôt à réduire à la source les dépenses qu'elles doivent assumer... » (MESS,

2010, p. 30). Selon le ministère, les mesures de soutien doivent maintenir l'idée que le travail demeure toujours plus attrayant.

En plus de réduire les coûts de santé, le travail des personnes ayant des problèmes de santé mentale serait un important apport économique.

Les programmes d'insertion sociale et professionnelle

Au cours des 30 dernières années, de nombreuses politiques visant le développement de la main-d'oeuvre ont été adoptées. Elles s'appuient sur une vision qui définit les problèmes d'intégration socioprofessionnelle à partir de la capacité ou de l'incapacité à s'insérer et à se maintenir sur le marché du travail. Ainsi, les actions définies dans les politiques visent à aider la personne à contourner des obstacles professionnels et à rendre le marché du travail plus accessible. Les politiques d'emploi concentrent donc leurs efforts dans le domaine de la formation, des plans d'accompagnement, des stages en entreprises ou des programmes de transition professionnelle (Herman, 2007). On retrouve dans cette prochaine section une description des différents programmes et des services offerts.

Les programmes préparatoires à l'emploi

Les programmes préparatoires à l'emploi ont pour objectif de permettre aux personnes éloignées du marché du travail d'acquérir ou de développer des compétences socioprofessionnelles. Ces programmes qui s'apparentent au modèle *Train-and-place*¹ s'appuient sur le principe que pour intégrer le marché du travail, l'individu doit développer ou acquérir des habiletés spécifiques (Connors et al., 1987 cités dans Latimer et Lecomte, 2002; Corbière, Lecomte, et Lanctôt, 2011). Ces mesures offrent des activités de connaissance de soi et de développement personnel, des stages en milieu de travail ainsi que des ateliers de recherche d'emploi. Ces programmes durent généralement 26 semaines et ils sont financés par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Ils s'intègrent à un continuum de services d'insertion sociale et permettent à la personne de cheminer graduellement vers le marché du travail.

¹ Former pour ensuite intégrer les personnes en emploi.

Le soutien à l'emploi

Au cours de la dernière décennie, le modèle de soutien en emploi a gagné beaucoup de popularité, au Québec. Développé aux États-Unis au cours des années 1990, le programme *IPS (Individual placement support)* prône un accès direct à un emploi compétitif. Le participant qui s'inscrit à ce programme se retrouvera en situation de recherche d'emploi dans un domaine qui rejoint ses aptitudes et ses champs intérêts. Une fois l'emploi obtenu, pour assurer son maintien, la personne pourra profiter d'un soutien d'une durée illimitée (Latimer et Lecomte, 2002; Corbière et al., 2011).

L'économie sociale

Les entreprises d'économie sociale ont pour objectif d'assurer conjointement et explicitement une viabilité économique et une utilité sociale (Favreau, 2005). Ces entreprises produisent des biens et des services. Les revenus générés par la vente de biens et de services sont réinvestis afin d'améliorer les conditions de travail des employés ou pour créer de nouveaux emplois. Dans le réseau de la santé mentale, on les connaît sous la désignation d'entreprise sociale, d'entreprise adaptée ou d'entreprise d'insertion. Une partie ou la totalité des travailleurs de ces entreprises sont des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Les entreprises sociales permettent à des travailleurs ayant un trouble mental de vivre une expérience de travail significative. Ils occupent des emplois réguliers et ils reçoivent sans égard à l'incapacité de travail, une rémunération égale. Afin de tenir compte des symptômes cliniques et du fonctionnement de la personne, des mesures d'accommodement sont offertes (Corbière et al., 2011).

Les entreprises adaptées sont des organisations à but non lucratif qui procurent un emploi à des personnes ayant un handicap. Il peut y avoir au sein d'une entreprise adaptée des personnes ayant divers types d'incapacité (Corbière et al., 2011).

Les entreprises d'insertion favorisent l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation d'exclusion. Elles permettent l'accès au marché du travail par l'intermédiaire d'une formation professionnelle de 27 semaines (Corbière et al., 2011).

La participation sociale

Pour faciliter leur intégration, les personnes exclues du marché du travail peuvent se tourner vers des activités que l'on désigne comme étant de la participation sociale.

Les ateliers protégés proposent des activités de réadaptation axées sur la production de biens et de services. Ils rejoignent une clientèle qui est très éloignée du marché traditionnel de l'emploi et leur permettent de développer des aptitudes socioprofessionnelles de base (Jacobs, 1991 cité dans Corbière et al., 2011). Les personnes reçoivent une allocation pour leur participation aux activités de production.

Le programme d'accompagnement et d'aide sociale du ministère de l'Emploi et de la Solidarité a pour objectif de favoriser l'acquisition d'attitudes, de comportements et de compétences personnelles pour éventuellement intégrer un programme de retour en emploi. Les activités proposées sont des activités communautaires bénévoles (CAMO, 2005). Cependant, la récente évolution de ce programme d'accompagnement laisse entrevoir un virage vers un modèle d'insertion socioprofessionnelle (Poirel et Weiss, 2014).

1.4 Les obstacles à l'insertion socioprofessionnelle

Le Québec a développé, au cours des dernières décennies, une expertise en matière d'insertion socioprofessionnelle et un réseau de services favorisant l'intégration socioéconomique des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Malgré les efforts, on remarque que le passage de l'exclusion vers l'inclusion pour la clientèle vivant un trouble de santé mentale demeure difficile. Pour tenter d'expliquer ce phénomène, les chercheurs ont élaboré plusieurs analyses dans lesquelles différentes causes sont ciblées.

Les causes individuelles

L'apparition d'un trouble de santé mentale s'avère être une expérience invalidante. À titre d'exemple, les troubles psychotiques amèneraient une détérioration au niveau du travail, des relations avec autrui et de l'autonomie, ce qui aurait de sérieuses conséquences sur le degré de fonctionnement (Laporta, 2004). Dans une recherche portant sur les obstacles liés à l'intégration socioprofessionnelle des personnes ayant un trouble mental, on rapporte que les effets de la maladie, la médication, l'anxiété, le

manque d'énergie seraient des obstacles à l'insertion socioéconomique (Corbière et al., 2002 ; Corbière, Lesage, Villeneuve et Mercier, 2006). D'autres recherches rapportent comme autres obstacles : la durée de la maladie, la présence de symptômes psychotiques et le fonctionnement cognitif. (Corbière et al., 2006; Marwaha et al., 2007; Rosenheck et al., 2006).

Pour Émard et Aubry (2004), se rétablir des conséquences de la maladie serait parfois plus difficile que se remettre de la maladie elle-même. D'après ces auteurs, les problèmes de dysfonctions, d'invalidité seraient souvent plus difficiles que les perturbations psychiatriques. Une incapacité d'exécuter des tâches et de remplir des rôles ainsi que la perte résultante de l'estime de soi seraient des obstacles importants qui empêchent le rétablissement. Ces désavantages entraîneraient, selon ces chercheurs, la perte de ses droits et de l'égalité des chances et la discrimination dans l'emploi ainsi que dans la vie.

Les causes structurelles

Les causes structurelles seraient celles liées à l'offre de service. Les personnes ayant des problèmes de santé mentale ne peuvent s'insérer en emploi, car l'information concernant les divers programmes d'insertion socioprofessionnelle offerts serait peu diffusée. Le réseau de services manquerait de coordination, de collaboration et de continuité entre les programmes, les services, les intervenants et les différents acteurs impliqués dans la prestation des services (Corbière et al., 2002). D'autres recherches relèvent le manque d'accès aux programmes vocationnels (Lehman et al., 2002; Marwaha et al., 2007; Rosenheck et al., 2006). La lourdeur administrative et la rigidité des règles et des modalités d'application des programmes de développement de l'employabilité seraient, également, des obstacles à l'intégration de personnes (Corbière et al., 2002).

D'autres études font état des certains éléments intrinsèques liés aux programmes préparatoires à l'emploi. On reproche leur modèle *étapiste*. Les entreprises d'insertion ou d'économie sociale, les ateliers protégés sont souvent perçus comme des ghettos qui ne favoriseraient pas la mobilité des travailleurs vers le marché compétitif de l'emploi (Shuster, 1990 cité dans Corbière et al., 2011).

On questionne l'efficacité des programmes en ce qui a trait au transfert des acquis et des apprentissages vers d'autres emplois ou vers le marché compétitif (Corbière et al. 2011; Lehman et al., 2002). Dans une recherche portant sur la trajectoire professionnelle des jeunes adultes en situation de handicap psychique, Parron (2009) relève que les stages offerts dans le cadre des programmes d'aide à l'emploi déboucheraient rarement vers des emplois réguliers. Les emplois offerts dans le cadre du programme d'accompagnement et d'aide sociale auraient une productivité limitée (Latimer, 2008). Parmi les personnes qui participent à cette mesure, peu d'entre elles accèderaient concrètement au marché du travail.

Selon certaines recherches, le modèle *IPS* semble générer de meilleurs résultats en ce qui concerne l'accèsion des personnes ayant des problèmes de santé mentale à un emploi sur le marché compétitif. Les résultats des recherches dénotent que les personnes travailleraient plus d'heures et gagneraient de meilleurs salaires dans des emplois compétitifs (Corbières et Lecomte, 2009 cités dans Corbière et al, 2010; Lehman et al., 2002; Becker et al., cités 2001 dans Latimer et Lecomte, 2002; Latimer et al., 2006). Par contre, on s'interroge sur la qualité des emplois obtenus, sur le nombre d'heures travaillées qui serait souvent peu élevé et sur le taux de maintien en emploi qui serait faible (Crowthe et al., 2001 cités dans Lauzon et Lecomte, 2002; Bozzer et al., 1999; McGurk, Mueser et Pascaris, 2005 cités dans Corbière et al., 2011). L'obtention d'un emploi ne garantirait pas le maintien sur le marché du travail. Plusieurs études démontrent que le taux de rétention, pour les travailleurs ayant des problèmes de santé mentale, après un an, serait de 10 % (Xie, Dain, Becker et Drake, 1997 cités dans Lanctôt, Corbière et Durand, 2012).

Les causes conjoncturelles

Les difficultés d'intégration peuvent être imputables aux conditions socioéconomiques : de bas salaires, de faibles possibilités d'avancement, l'insécurité d'emploi chronique et des conditions de travail difficiles. Au cours des dernières années, le Québec a enregistré une baisse de son taux de chômage. On dénote, toutefois, une augmentation du nombre de travailleurs pauvres (Ulysse, 2009).

Selon Forgues (2004), les modes de production doivent désormais s'adapter aux besoins du marché. Les travailleurs doivent être plus autonomes, plus qualifiés et œuvrer dans des conditions qui sont de plus en plus contraignantes. On note, ainsi, une augmentation du travail atypique : des emplois de courtes durées et instables. Les emplois atypiques peuvent être une stratégie d'intégration, mais ils peuvent aussi mener à la marginalisation des travailleurs.

L'organisation du travail doit, désormais, être flexible. Une flexibilité qui amènerait une précarisation (Forgues, 2004). Paugam (2008) définit le phénomène de précarisation par un déficit de protection et un déni de reconnaissance. Pour l'auteur, la reconnaissance découlerait d'un attachement stable à des groupes sociaux restreints comme le milieu du travail. Cet attachement stable au travail serait, aujourd'hui, remis en question. La précarisation des emplois amènerait une configuration élargie des liens avec le marché du travail. Cette nouvelle configuration solliciterait une plus grande autonomie, mais qui en contrepartie causerait des fragilités (Paugam, 2008).

Dans ce contexte, certains professionnels oeuvrant dans le domaine de l'insertion soutiennent que les entreprises seraient peu adaptées aux besoins des personnes ayant des problèmes de santé mentale (Parron, 2009). Les degrés de performance, de productivité, d'efficacité et d'initiative exigés par le marché de l'emploi iraient à l'encontre des capacités des jeunes adultes ayant un trouble de santé mentale (Desmarais et al., 2000 cités dans Veilleux et Molgat, 2010). Par conséquent, la pression et le stress seraient, pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, des obstacles à l'insertion. Les exigences liées à la semaine de 35 heures, à la rentabilité et à la compétitivité trop élevées seraient, pour elles, des facteurs de risques qui peuvent nuire à leur stabilité émotionnelle (Corbière et al., 2002).

Ainsi, la personne souffrant d'un trouble mental doit répondre à des règles de flexibilité. Elle doit composer avec des conditions d'emplois instables et incertaines (Oterro, 2005). Elle aura de la difficulté à gérer la pression liée à l'instabilité en emploi qui l'oblige à constamment élaborer de nouveaux projets professionnels (Parron, 2009).

Cette réalité pourrait fragiliser le lien que les personnes entretiennent avec le marché du travail. Selon la Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation de la statistique d'Emploi-Québec (2008), une part de la main-d'œuvre aurait un faible attachement au marché du travail. Le pourcentage de prestataires dont la durée de présence consécutive à la sécurité du revenu est de 120 mois est en augmentation, il serait passé de 10,3 % à 15,2 %. Pour cette clientèle, le marché du travail peut faire peur et le fait d'accéder trop rapidement à un emploi serait perçu comme une menace à un équilibre (MESS, 2010b).

Les causes sociales

Dans la société et la culture contemporaine, l'insertion professionnelle est perçue comme un processus de socialisation et d'autonomisation. La communauté ainsi que le milieu du travail sont désormais des espaces que les personnes ayant des problèmes de santé mentale doivent investir. Un nouveau rapport *malade-société* est maintenant établi. Cependant, il faut comprendre la dynamique par laquelle les personnes stigmatisées sont reçues et maintenues dans une société où rien ne les réclame (Jodelet, 1989 cité dans Sicot, 2006).

Pour certains auteurs, la stigmatisation est le principal obstacle à l'intégration des personnes. La stigmatisation serait à l'origine des facteurs individuels, structurels et conjoncturels qui seraient des obstacles à l'intégration sociale et professionnelle.

Le stigma serait le résultat d'un consensus social lié à une culture et une époque données. Il ferait référence aux stéréotypes, à une identité sociale négative et aux expériences de rejet (Bourguignon et Herman, 2007). Selon Stromwall (2008), la stigmatisation proviendrait de fausses croyances à l'égard de la dangerosité des personnes ayant des problèmes de santé mentale. En effet, les problèmes de santé mentale peuvent générer des menaces que l'on dit tangibles et symboliques. Selon Stangor et Crandall (cités dans Bourguignon et Herman, 2007), les menaces tangibles seraient liées à des éléments comme la sécurité des individus. Les menaces symboliques seraient pour ces auteurs des éléments qui remettraient en question les croyances. La stigmatisation permettrait, alors, d'objectiver les peurs à l'égard de la maladie mentale. Les stigmates maintiendraient une distance face à l'autre et confirmeraient la normalité (Jodelet, 1989 cité dans Sicot 2006).

Le travail apporterait aux personnes aux prises avec un trouble mental des avantages, mais pour y accéder, elles doivent faire face à de nombreux préjugés. Les personnes handicapées seraient confrontées à la discrimination en emploi et connaîtraient des périodes de chômage plus longues que celles des personnes non handicapées (Ravaud, 1994). Pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les difficultés d'emploi semblent encore plus grandes (Stuart et Arboleda-Florez, 2009). D'après une recherche menée par l'Association canadienne de la santé mentale, pour 78 % des bénéficiaires de soins en santé mentale, l'emploi s'avérerait être la première expérience de stigmatisation (Stuart 2004 cité dans Stuart, 2011).

On retrouve, tout d'abord, la stigmatisation parmi les professionnels oeuvrant dans le domaine de la santé mentale. En effet, ils minimisent les attentes en matière d'emploi (Stuart 2006 cité dans Stuart, 2011). Les intervenants et l'équipe traitante tendent à douter de la capacité des personnes à s'intégrer sur le marché du travail (Charbonneau, 2002). Corbière et al. (2002) rapportent que les utilisateurs de services ne se sentiraient pas toujours soutenus par leurs proches et les intervenants des milieux de vie. Ils dénonceraient leur attitude de surprotection à leur égard et le manque de reconnaissance de leurs compétences et de leur potentiel.

Les personnes souffrant d'un trouble mental seraient souvent sous-employées. Le marché du travail secondaire qui comporte une main-d'œuvre transitoire et des emplois peu rémunérés serait perçu comme une voie d'intégration pour les travailleurs ayant des problèmes de santé mentale. Les deux tiers d'entre elles disent s'être fait conseiller d'accepter des emplois subordonnés et inférieurs à leur degré de scolarité (Stuart et Arboleda-Florez, 2009). Selon Stuart (2011), elles occuperaient souvent des emplois subordonnés, où les avantages seraient presque inexistantes et les deux cinquièmes d'entre elles gagneraient près du salaire minimum, contrairement à un cinquième des personnes sans handicap.

En 1996, Freedman et Fresko-Lynch ont effectué une recherche sur le sens du travail pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et leurs proches. Les témoignages des participants font état de diverses expériences discriminantes vécues en

emploi. Ils dénoncent l'attitude condescendante de certains collègues, le fait qu'on les encourage peu à postuler sur de nouveaux postes ou à obtenir de l'avancement.

En effet, on ne peut faire fi des préjugés et de l'attitude des employeurs à l'égard des travailleurs ayant des problèmes de santé mentale. Selon Stuart et Arboleda-Florez (2009), plusieurs enquêtes effectuées auprès d'employeurs rapportent qu'ils hésiteraient à engager une personne ayant des problèmes de santé mentale, qui a déjà été hospitalisée ou qui consomme des médicaments antipsychotiques. Plusieurs gestionnaires disent qu'ils ne confieraient jamais un poste de cadre à une personne ayant un diagnostic de santé mentale. Certains iraient même jusqu'à congédier un travailleur s'ils découvraient que ce dernier avait omis de déclarer un problème de santé mentale.

La stigmatisation et ses conséquences seraient une expérience plus souffrante, plus dévastatrice et plus prédominante que la maladie elle-même (Schulze et Angermeyer, 2003 cités dans Stuart, 2005). Pour Stolzman (1994, cité dans Stuart 2005), elle serait un obstacle à l'intégration, empêcherait les individus de jouer des rôles, diminuerait la qualité de vie et créerait un cercle vicieux dans lequel les personnes seraient désavantagées et invalidées. Un cercle qui se dessinerait autour de divers problèmes sociaux comme le chômage, le divorce, l'abus d'alcool et de drogue ainsi que les tentatives de suicide (Stuart, 2005).

Les perceptions négatives et le manque de support dans l'intégration en emploi auraient un impact sur l'identité des personnes souffrant de troubles mentaux. Différents chercheurs soutiennent qu'elles s'attendent souvent à ce qu'on les perçoive comme moins intelligentes, moins responsables, ayant moins d'aptitudes, comme dangereuses, qu'elles sont incapables de prendre leurs propres décisions et qu'elles doivent être prises en charge (Brockington et al., 1993; Taylor, 1980; dans Bradshaw, Armour et Rosenborough, 2007; Link, 1987 cités dans Scheid, 2005). Elles finiraient donc par douter d'elles-mêmes et de leur capacité à s'intégrer et à se maintenir sur le marché du travail (Charbonneau, 2002).

Alors, certains individus chercheraient à se retirer de certaines situations dans lesquelles ils pourraient être stigmatisés (Crocker et Gracia, 2006 cités dans Stuart, 2011). Se

sentant dévalorisés, ils en viendraient à se démobiliser, à s'isoler, à s'exclure et finalement à se marginaliser (Corbière et al., 2002). Se percevant comme inaptes, ils cesseraient de chercher de l'emploi (Wahl, 1999 cité dans Stuart, 2011).

D'après certains auteurs, la stigmatisation serait une conséquence directe de la construction sociale de la psychiatrie et du traitement en psychiatrie (Szasz, 1960; Scheff, 1966; Goffman, 1961, 1963 cités dans Stuart, 2011). Selon Hacking (1999), les scientifiques chercheraient à comprendre le monde qui nous entoure en cernant la nature des choses et en élaborant des classifications. Il en va de même pour les sciences sociales et la psychologie. Or, la classification des personnes à travers des nosologies et des manuels de diagnostics pourrait avoir de sérieux effets. Une personne prendrait conscience de ce qu'elle est à travers des expériences personnelles et à travers des interactions avec des groupes de personnes, des institutions et des pratiques. Se faire assigner un diagnostic aurait un effet sur la personne, son estime, ses émotions voire ses attitudes (Hacking, 1999).

1.5 Les solutions envisagées

Pour contrer les obstacles et pour agir sur les différentes causes de l'exclusion socioéconomique des personnes aux prises avec un trouble mental, les chercheurs et les décideurs proposent différentes stratégies qui visent l'offre de service, l'accès au marché du travail et la diminution des stigmates liés à la santé mentale.

L'offre de service

Le MSSS soutient qu'il faut rendre accessibles les services de soutien à l'intégration au travail (MSSS, 2005, 2012). De ce fait, les hôpitaux psychiatriques ont apporté d'importantes modifications à leurs programmes de réadaptation. Ils ont fermé les ateliers thérapeutiques et ont implanté des services vocationnels. Parmi ces services, on compte les services de soutien à l'emploi (Table régionale sur l'emploi des personnes handicapées de Montréal, 2007).

En plus de rendre les programmes et les services de réadaptation accessibles, Burke et al. (2006) soulignent qu'ils devraient prendre en compte les divers éléments qui influencent le niveau de compétitivité des personnes aux prises avec des problèmes sévères de santé

mentale sur le marché de l'emploi. Ces éléments seraient associés à une longue période d'inactivité, des expériences négatives d'emploi, l'âge, l'évolution de la maladie, l'absence de formation ou d'un diplôme d'études secondaires et le fait d'appartenir à une minorité ethnique. Selon les chercheurs, les services devraient répondre aux besoins spécifiques de la clientèle plus âgée. Les jeunes adultes devraient être en mesure de recevoir un soutien pour les études et les intervenants devraient porter une attention particulière aux effets des premières manifestations de la maladie. Les programmes devraient, également, prendre en compte la stigmatisation envers les clients appartenant à des minorités ethniques

Le marché du travail

Comme mentionnée, la *Stratégie pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées* a pour but de contrer les obstacles à l'intégration des travailleurs handicapés. Les actions contenues dans la *Stratégie* avaient pour objectif la mise en place de divers outils pour aider les employeurs à intégrer dans leur équipe des personnes handicapées. Parmi ces outils, on retrouve un service d'assistance aux employeurs qui permet de les informer sur les conditions et les meilleures pratiques d'embauche des travailleurs ayant un handicap. Il y a également des subventions salariales qui compensent les effets de l'incapacité et qui favorisent la mise en place de mesures d'accommodement ainsi qu'une déduction fiscale liée aux dépenses d'adaptation en milieu de travail (MESS, 2010c).

En 2013, le MESS a présenté le bilan de la *Stratégie*. Parmi les résultats, on rapporte une diminution des personnes handicapées prestataires de la Sécurité du revenu et une augmentation de 55 % de leur participation aux mesures actives d'emploi. Il était, toutefois, impossible d'évaluer les effets de la *Stratégie* sur le taux d'emploi des personnes handicapées, car les outils de mesures disponibles sont peu efficaces (MESS, 2013b). En ce qui concerne les employeurs et les milieux de travail, on remarque que les efforts ont été concentrés sur la formation, la sensibilisation, la mobilisation et l'élaboration de documents de références pour mieux guider les interventions. Le bilan n'indique pas le nombre d'emplois qui ont été créés grâce à la *Stratégie* (MESS, 2013b).

La stigmatisation

Selon Herman (2007), les politiques d'emplois devraient éviter de mettre en place des dispositifs qui isolent les personnes et qui accentuent leur stigmatisation. D'après l'auteure, les programmes d'insertion devraient intégrer le fait que les personnes sans emploi peuvent être des membres de groupes valorisés, dans lesquels leurs compétences sont reconnues et leur identité sociale préservée.

Afin de contrer la stigmatisation à l'égard des personnes ayant des problèmes de santé mentale, le ministère de la Santé et des Services sociaux a lancé une vaste campagne de sensibilisation visant à informer et à éduquer le public et les intervenants sur les troubles mentaux ainsi que les possibilités de traitement (MSSS, 2005, 2012). Cette campagne de sensibilisation a mis l'accent sur la dépression et les préjugés à l'égard des personnes ayant reçu ce diagnostic. Dans l'évaluation du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*, on fait état d'une amélioration des perceptions à l'égard des personnes souffrant de dépression (MSSS, 2012).

Les politiques

Parron (2009) soutient que l'intégration des personnes handicapées serait abordée sous un angle biomédical ou d'après les incapacités individuelles à compenser. D'après l'OCDE (2010), les prestations d'invalidité seraient données en fonction de l'incapacité de travail et non en fonction des tâches que la personne peut accomplir. Elles encourageraient ainsi plusieurs personnes qui pourraient travailler à obtenir des mesures de soutien et à adopter une mentalité de dépendance aux prestations. Les politiques en matière d'emploi devraient donc encourager les personnes sans emploi à s'intégrer sur le marché du travail.

De leur côté, les gouvernements fédéral et provincial ont mis en place des mesures qui incitent les personnes sans emploi ou qui semblent avoir un faible attachement au marché du travail à réintégrer un emploi. Afin d'augmenter la participation des personnes handicapées sur le marché du travail, le MESS permet, maintenant, aux personnes présentant une contrainte sévère à l'emploi de bénéficier de la *Prime au travail* et du supplément de retour en emploi (MESS, 2013b).

Depuis janvier 2013, de nouvelles règles concernant l'assurance-emploi sont entrées en vigueur. En effet, le gouvernement fédéral a implanté une réforme qui a pour premier objectif de jumeler les travailleurs aux emplois disponibles dans leur région et qui correspondent à leurs compétences. Désormais, le « *chômeur fréquent* » ou le prestataire qui a régulièrement recours à l'assurance-emploi devrait accepter des emplois qui sont, dans tous les secteurs pour lesquels il serait qualifié à un taux horaire qui peut être jusqu'à 30 % inférieur à son salaire précédent. (www.lecnc.com/wp-content/uploads/2012/12/Doc.C-38.pdf, visité le 18 avril 2014)

En avril 2013, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale a annoncé de nouvelles règles concernant l'aide sociale. Certains prestataires ne seront plus admissibles à l'allocation reçue pour une contrainte temporaire à l'emploi. En effet pour les prestataires plus âgés, l'âge d'admissibilité à cette allocation passe de 55 à 58 ans. Les familles de deux adultes qui ont un ou des enfants d'âge préscolaire ne seront plus admissibles. De plus, le ministère implantera des mesures pour augmenter les chances des prestataires de s'intégrer en emploi. Les personnes devront rencontrer, de manière systématique, leur agent pour effectuer une évaluation de leur situation. Elles pourront recevoir des allocations si ces dernières participent à une mesure d'employabilité (<http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPQF/Avril2013/09/c3894.html>).

1.6 Les personnes ayant des problèmes de santé mentale et le processus d'insertion

Quel est le point de vue des personnes ayant des problèmes de santé mentale? Comment les obstacles, la stigmatisation et les conditions du marché de l'emploi influencent-ils leur désir de s'intégrer sur le marché du travail? Comment perçoivent-elles leur contribution au marché de l'emploi?

De nombreux chercheurs se sont intéressés aux perceptions des personnes sans emploi à l'égard de leur processus d'insertion socioprofessionnelle.

Le sens du travail

Une étude effectuée par Robert et Pelland (2007) portant sur le travail salarié de jeunes en situation de précarité et leurs différentes représentations du travail conclut qu'il y a

trois formes de représentation : le travail comme une fin en soi, le travail qui fournit des conditions de réalisation de soi et le travail comme une expérience sociale. Devant leur incapacité à répondre aux exigences du marché du travail, Veilleux et Molgat (2010) soutiennent que les jeunes adultes ayant des problèmes de santé mentale miseraient davantage sur un travail qui leur assure une source de plaisir et qui leur procure un sentiment d'accomplissement.

La construction et reconstruction identitaire

Dufour (2002) s'est penchée sur le concept de l'exclusion, et ce, sous l'angle de la construction et de la reconstruction identitaire. À partir du postulat, que l'on ne puisse pas vivre longtemps avec une identité définie uniquement par la négative ou par le fait d'être sans emploi, la chercheuse a tenté de cerner la capacité d'adaptation de la personne sans emploi. De plus, elle a voulu vérifier l'existence d'espaces sociaux autonomes de construction et de reconstruction identitaire. 52 personnes sans emploi vivant au Québec et en France ont été interrogées. Au moment de la recherche, elles bénéficiaient toutes d'une aide gouvernementale leur assurant un revenu minimum. La cohorte était composée d'adultes âgées de 25 à 43 ans. L'analyse des récits porte sur deux axes. L'axe des pratiques individuelles (rapport aux institutions publiques, au travail et à la sphère privée) et l'axe de la rationalisation du discours. Le croisement de ces axes a permis de dégager quatre formes de récits : la désaffiliation sociale, l'assimilation, la résistance à l'action publique et la résistance collective.

Les personnes en situation de désaffiliation sociale sont investies dans des processus d'insertion sociale. Leur désaffiliation se situerait dans le rapport avec le monde du travail, car elles ne sont pas engagées dans des projets professionnels. Leur désaffiliation semble avoir aussi atteint leur sphère privée. On dénote chez ces personnes une perte de contrôle à l'égard de la vie et une incapacité à retrouver ce contrôle.

On retrouve dans le modèle de l'assimilation trois types de trajectoires. La première qui est le parcours du chômeur qui dit vivre une situation temporaire et qui ne s'identifie nullement aux bénéficiaires d'aide gouvernementale. La seconde est la personne en processus de reconstruction sociale qui perçoit la situation vécue comme « ... un passage plus ou moins obligé... un temps présent dont la fin n'est pas prédéterminée. » (Dufour,

2002, p. 186). La troisième est représentée par l'individu en reconstruction professionnelle qui, après une période difficile, s'investit dans une formation ou un stage. Les personnes que l'on identifierait aux discours d'assimilation ne résistent pas aux normes des institutions publiques. Au contraire, elles démontreraient une forte dépendance à celles-ci et aux agents qui les représentent. L'État et le marché du travail seraient, pour ces personnes, des outils essentiels à leur réhabilitation professionnelle.

Il y a dans la résistance à l'action publique une critique à l'égard des institutions et à leurs modèles d'intégration traditionnellement proposés. Les personnes qui semblent résister à l'action publique perçoivent le chômage comme un temps pour soi ou comme une opportunité de mieux s'investir dans des projets personnels et professionnels. Elles voudraient s'intégrer aux normes dominantes et sortir de l'aide gouvernementale pour atteindre une réelle autonomie par rapport à l'État. Toutefois, « ... l'atteinte de cette intégration passe par la défense d'un projet de vie qui n'est pas forcément en conformité avec les attentes du système politique. » (Dufour, 2002, p. 187). Le travail serait un mode de vie et un véhicule d'affirmation de soi. Il y aurait dans ce discours la volonté de s'intégrer ou de créer un marché du travail qui correspondrait à ses valeurs et ses aspirations personnelles.

La résistance collective comporte deux formes d'action : l'action collective formelle et l'action collective informelle. Il y a une forte tension dans les rapports avec les institutions publiques, un rejet du travail dans sa forme habituelle et une volonté de vivre selon ses valeurs et ses croyances. L'action collective formelle s'apparente à l'action publique dans sa recherche d'idéaux et dans le respect de ses valeurs et de ses aspirations. Elle s'inscrit dans un engagement et un désir de changement social. L'action collective informelle est définie par les activités d'entraide entre amis et le bénévolat au sein d'organismes ou d'associations. Comme dans la désaffiliation sociale, ces personnes sont engagées dans un processus d'insertion sociale. Toutefois, l'intégration sur le marché du travail ne serait pas une priorité, ou comme le mentionne Dufour (2002), une première référence identitaire.

Les stratégies de réponses

Dans l'ouvrage intitulé *La lutte des places*, Vincent de Gaulejac et Isabel Taboada Léonetti (2007) se sont penchés sur le phénomène de la désinsertion sociale. Les auteurs se sont attardés aux stratégies de réponses que les personnes déploient face à une prédétermination sociale qui semble les mener en dehors de la société intégrée. Leurs recherches les ont permis de relever trois stratégies de réponses : la stratégie de contournement, la stratégie de dégagement de la situation et la stratégie de défense.

Pour Gaulejac et Taboada Léonetti (2007), la stratégie de contournement viserait à éviter une blessure narcissique. L'individu se dégagerait donc de la responsabilité d'une situation qui produit de la honte et restaurait son estime par l'expérience de stigmatisation. Il s'identifierait à des normes et à des groupes différents du système dominant. C'est l'intégration dans la marge.

Selon Gaulejac et Taboada Léonetti (2007), la stratégie de dégagement serait motivée par la colère ou l'agressivité à l'égard d'expériences de stigmatisation; agressivité et violence physique ou verbale pour retrouver un statut de dominant et revaloriser temporairement l'image de soi. Cette stratégie peut mener à des actions de contestations individuelles et collectives.

La stratégie de défense se résume par l'intériorisation de l'image négative. On retrouverait dans cette stratégie un retrait social, une fuite de la réalité et l'instrumentalisation de la situation afin d'obtenir des gains. Au contraire des stratégies précédentes, on retrouve dans la stratégie de défense une différenciation ou une désolidarisation à l'égard des autres personnes se trouvant dans la même situation (Gauleja et Taboada Léonetti. 2007).

La marge comme mode adaptatif

Dans un article de recherche écrit en 2008 par Rachid Merzouk, intitulé : « *Travail, handicap et discrimination : lorsque le travail devient aussi un espace de production du handicap* », on dénote que les personnes handicapées qui s'intègrent et qui tentent de se maintenir sur le marché du travail seraient souvent discriminées. À partir d'une recherche

qualitative basée sur une méthode biographique, l'auteur relate le parcours personnel et professionnel d'une personne en situation de handicap. Ce récit décrit différentes expériences de stigmatisation qui l'ont amené à renoncer à son insertion sur le marché du travail et à opter pour une participation sociale.

Selon Merzouk (2008), le marché du travail est façonné par diverses représentations sociales comme celles de l'excellence et de la *superproductivité*. On tend à associer l'incapacité à la non-productivité et par conséquent, on minimiserait le potentiel de travail des personnes en situation de handicap. Les personnes handicapées seraient alors représentées comme étant inutiles parce qu'elles seraient frappées du stigmate de l'inaptitude ou de l'inefficience (Lhuillier, 2002, cité dans Merzouk, 2008). La stigmatisation fragiliserait l'identité des personnes ayant un trouble mental et remettrait en question leur capacité à occuper un emploi. Pour Merzouk (2008), la marge serait pour les personnes en situation de handicap un espace de protection loin des exigences et de la précarité.

Le renoncement à tout projet professionnel peut être une stratégie d'évitement qui permettrait de se construire un environnement sécurisant devant la peur de la discrimination et la vulnérabilité qu'ont créée les expériences passées (Provencher et al., 2002).

Le retrait positif

Dans une enquête menée, dans les années 80, auprès des personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie, Corin et Lauzon (1988, 1992) ont tenté de cerner les éléments qui influencent le degré et le type de contacts avec les services psychiatriques. Cette recherche a permis de constater qu'il y aurait chez les personnes les plus hospitalisées un fort sentiment d'exclusion sur un fond d'un désir de plus de contacts sociaux et d'attentes de réussite sociale. Les personnes les moins hospitalisées accepteraient leur situation de marginalité sociale et auraient une lecture positive de celle-ci (Corin et Lauzon, 1988, 1992, Corin, 2002, 2003, 2013). Le processus de rétablissement ne passerait donc pas par le retour à des formes de socialité ou des comportements sociaux valorisés (Corin, 2013).

Propos et objectifs de la recherche

Durkheim (cité dans Pierre, 2008) décrit l'intégration comme un processus par lequel l'individu, à partir de groupes sociaux significatifs, structure son existence sociale, se réalise comme citoyen à part entière et se donne un sentiment d'utilité. Bien que le travail soit un vecteur d'intégration socioéconomique, reconnu et valorisé, il existe d'autres vecteurs d'intégration.

Pour Rebeiro et Allan (1998), un travail rémunéré ou non rémunéré aurait les mêmes avantages : acquérir une identité sociale, améliorer le bien-être ainsi que la santé mentale et valider ses compétences. Selon Desmette, Liénard et Dalla Valle (2007), les activités d'insertion sociale rempliraient les fonctions qui sont traditionnellement assurées par un emploi rémunéré. Ils permettraient de réduire le sentiment d'isolement et de renforcer les perceptions de contrôle personnel. *Ressources humaines et développement des compétences Canada (RHDCC)* soutiennent que les activités liées à la participation sociale amélioreraient le mieux-être des individus et celui de la collectivité, rehausseraient le sentiment d'appartenance, assureraient un équilibre dans la vie des gens, apporteraient un soutien émotif et donneraient accès à de l'information, des biens et des services (<http://www4.hrsdc.gc.ca/d.4m.1.3n@-fra.jsp?did=16>).

Par ailleurs, on mentionne dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* que l'insertion en emploi pour des personnes ayant des problèmes de santé mentale ne devrait pas être, dans une démarche d'intégration sociale, le seul objectif. Les nombreux obstacles à l'insertion devraient nous amener à envisager d'autres options comme la participation sociale qui amèneraient aux personnes une valorisation et un sentiment d'utilité (MSSS, 2005).

On pourrait, aussi, envisager la marge, qui selon plusieurs auteurs, serait un espace de construction identitaire, un lieu où l'on peut se mettre à l'abri de la stigmatisation, des échecs, de la pression et des expériences de rejet (Provencher et al., 2002; Dufour, 2002; Merzouk, 2008 et Gaulejac et Taboada Léonetti, 2009).

D'un autre point de vue, Perret (1993) soutient que l'exclusion moderne relèverait d'un échec des processus d'insertion sociale c'est-à-dire un échec au niveau de l'intégration

professionnelle et de l'intégration relationnelle. Selon l'auteur, l'exclusion résulterait de la difficulté de nouer un lien, du refus de s'engager et d'un conflit identitaire provenant de l'incompatibilité entre les emplois offerts et l'image que l'on a de soi.

Dans ce contexte, on peut se demander : qu'est-ce qui amène une personne qui a des problèmes de santé mentale à s'engager dans une démarche d'insertion socioprofessionnelle, de participation sociale ou de retrait social?

Les politiques en matière d'emploi tendent par tous les moyens d'accroître le niveau d'activités de la main-d'œuvre. Il faut dire qu'au cours des prochaines années, le marché du travail connaîtra de profondes transformations. Le départ à la retraite d'une importante portion de la population active rendra disponibles, selon MESS (2013), 1,4 million d'emplois seront en 2021, soit le double du chiffre annoncé en 2008 lors du lancement de la *Stratégie pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées*. Cela peut signifier une plus grande ouverture à intégrer des groupes de travailleurs qui sont plus marginalisés, mais une plus grande pression sur ces groupes à se maintenir sur le marché du travail. Comme le relevait Paugam (2008), les milieux de travail n'offriraient plus la sécurité et la reconnaissance qu'il y avait à une certaine époque. Les personnes, qui connaissent des difficultés d'intégration socioéconomique, pourraient être victimes de ce marché précaire et être de plus en plus fragilisées.

Ce travail de recherche s'intéresse au discours des groupes marginalisés et à la manière dont les personnes ayant un problème de santé mentale intègrent, rejettent ou questionnent le travail comme un symbole de reconnaissance sociale ou un outil de reconstruction identitaire. Ce mémoire s'appuie sur le postulat que l'intégration, l'insertion et le retrait social sont des concepts subjectifs et dynamiques. En effet, ils sont tributaires du besoin plus ou moins important pour un individu d'appartenir ou de s'identifier à une communauté ou à des groupes d'appartenance comme les milieux de travail. Ils reflètent la nature des liens avec l'environnement social et les pressions économiques, politiques et sociales pour intégrer ou exclure certains groupes d'individus.

Le cadre conceptuel qui sera utilisé est le constructivisme social. Cette approche nous permet de porter un regard critique sur les discours et les rhétoriques entourant les enjeux

d'insertion socioprofessionnelle. Les professionnels de la santé et des services sociaux travaillent et interviennent dans un monde où les discours d'experts et les données probantes influencent leurs pratiques. Au cours des dernières années, la communauté scientifique a produit de vastes connaissances sur les avantages liés à l'insertion en emploi des personnes ayant des problèmes de santé mentale. La marginalité, le refus à l'égard du système, le rejet des modèles d'intégration sont, aujourd'hui, perçus comme contre-productifs. Par ailleurs, il existe encore trop peu de connaissances sur les processus intrinsèques qui amènent un individu à se réinsérer socialement.

En se distançant de la perspective néolibérale qui considère le travail comme un outil d'intégration socioéconomique et un vecteur de rétablissement, ce projet de recherche questionne les consensus et les discours normatifs à l'égard de la réadaptation et du rétablissement des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Cette étude se base sur la théorie du constructivisme qui questionne les différentes formes de construction sociale (Akoun et Ansart, 1999). Sur la base de l'expérience subjective de personnes ayant des problèmes de santé mentale, cette recherche a pour objectifs de :

1. Brosser, à partir de leur récit de vie, un portrait du parcours social et professionnel de personnes ayant des problèmes de santé mentale;
2. Connaître leur perception de l'impact des problèmes de santé mentale sur leur réalité et sur leur identité;
3. Connaître leurs représentations du marché de l'emploi;
4. Connaître leur expérience comme personne sans emploi;
5. Connaître leurs perspectives à l'égard d'un éventuel engagement ou renoncement à un processus d'intégration socioprofessionnelle.

Chapitre 2

Le cadre théorique

2.1 La construction sociale de la réalité

Afin de mettre en évidence, le discours et l'expérience subjective des personnes ayant des problèmes de santé mentale, cette recherche se réfèrera à la théorie du constructivisme social. Le constructivisme est la manière dont un sujet crée une réalité qu'il croit avoir découverte (Hubert, 1991 cité dans Mayer, 2002).

La réalité

Selon la perspective constructiviste, la réalité est à la fois objective et subjective. Elle est objective, car elle appartient à des phénomènes qui sont indépendants et qui échappent à notre volonté. Elle est subjective, car elle est perçue et interprétée à partir de nos expériences, de notre situation et de notre présent. La réalité est également intersubjective, car elle est partagée par un monde de symboles et de significations (Molenat, 2009).

Selon Berger et Luckmann (1966), il existe de multiples réalités. Parmi celles-ci, il y en a une qui est souveraine, c'est-à-dire la réalité de la vie quotidienne. Selon les auteurs, la vie quotidienne est une zone qui est caractérisée par le monde qui est à notre portée, dans lequel on agit pour modifier la réalité. L'attention que l'on porte à ce monde est motivée par ce que l'on a fait, ce que l'on fait et ce que l'on compte faire.

D'après les auteurs, la réalité de la vie quotidienne est intersubjective, car on ne peut exister sans interagir et communiquer avec les autres. Les autres sont porteurs d'une réalité quotidienne qui est différente de la nôtre, car elle est caractérisée par des motivations et des projets distincts. Les interactions font naître une intersubjectivité. Cette intersubjectivité fait naître le sens commun de la réalité qui est défini par Berger et Luckmann (1966) comme une correspondance entre nos significations et celles d'autrui. Le sens commun est une réalité qui est partagée.

Afin de mieux connaître l'expérience des personnes et la manière dont elles vivent le fait d'être sans emploi, il serait pertinent de se pencher sur leur réalité. Comprendre comment

elles en arrivent à se construire une réalité hors du marché de l'emploi. Quels sont leurs motivations, leurs préoccupations et leurs projets de vie? Comment perçoivent-elles cette réalité? Si la réalité est intersubjective, il serait aussi intéressant de savoir comment cette réalité s'inscrit dans leurs rapports avec leur environnement social.

La construction de la réalité

Chez Berger et Luckmann, la construction de la réalité se fait en trois étapes : l'externalisation, l'objectivation et l'internalisation. L'externalisation est la typification ou l'institutionnalisation de schémas ou de comportements. L'objectivation représente le processus par lequel nous donnons un sens à la réalité et une légitimité à nos actions. L'internalisation est la manière dont nous incorporons la réalité sociale et construisons notre identité (Molenat, 2009).

L'externalisation

Berger et Luckmann (1966) désignent l'externalisation comme une institutionnalisation. Selon ces derniers, l'activité humaine est sujette à l'habitude qui est décrite comme une action qui est fréquemment répétée et reproduite avec peu d'efforts. En effet, les habitudes entraînent des gains psychologiques, car elles libèrent l'individu du poids des décisions. L'institutionnalisation se crée lorsque différents acteurs ou individus effectuent un modèle réciproque d'actions habituelles. Comme le décrit Berger et Luckmann, nous appréhendons autrui à partir des schèmes de comportements attendus ou souhaités (Molenat, 2009). La structure sociale est la somme totale des modèles d'interactions (Corcuff, 1995 cité dans Molenat, 2009).

Étant au cœur de nos habitudes, le travail occupe une place importante dans la réalité quotidienne des individus. Il répondrait à des impératifs fonctionnels qui sont l'intégration dans notre société, l'adaptation à notre milieu et la réalisation des fins (Delas et Milly, 2009). Le travail a diverses fonctions, dont celles d'occuper l'individu et de structurer son temps (Gaillard et Desmette, 2007; Liénard, 2007 cité dans Ulysse, 2009).

Cette étude devrait nous permettre d'en connaître davantage sur l'expérience d'être sans emploi, et notamment sur les habitudes quotidiennes des personnes vivant des problèmes de santé mentale.

L'objectivation

L'objectivation est définie par les auteurs comme la légitimation. La légitimation justifie l'ordre institutionnel. Elle offre une valeur cognitive à des significations objectivées et une dignité normative à des impératifs pratiques. En clair, elle fournit des explications. L'objectivation indique à l'individu pourquoi l'on devrait faire une chose au lieu d'une autre et pourquoi les choses sont ce qu'elles sont (Berger et Luckmann, 1966).

Pour Berger et Luckmann (1966), il existe quatre niveaux de légitimation. La première, qui est la légitimation naissante, se trouve à l'intérieur d'un système d'objectivation linguistique, dans les explications fondamentales et les traditions familiales. Cette légitimation est la base de la connaissance sur laquelle d'autres théories viendront se poser. Le second niveau de légitimation contient les proverbes, les adages et les maximes morales. Le troisième niveau contient les théories explicites et les cadres de référence qui permettent de justifier un comportement, mais également un secteur institutionnel comme la science ou la religion.

Le dernier niveau de légitimation contient les univers symboliques. D'après Berger et Luckmann (1966), les univers symboliques sont des produits sociaux et pour connaître leur signification on doit comprendre l'histoire de leur production. Ils contiennent l'histoire de la société et situent les événements dans le passé, le présent ou le futur. Ils servent à ranger ou à définir les différentes phases biographiques de l'être humain en donnant, par exemple, une signification au fait d'être un enfant, un adolescent ou un adulte. Ces univers permettent de rattacher l'individu à la réalité en délimitant la réalité de la vie quotidienne en rapport aux situations que l'on dit marginales. Ils délimitent également ce qui est pertinent ou acceptable en terme d'interactions sociales (Berger et Luckmann, 1966).

Les univers symboliques englobent la somme totale des significations socialement objectivées et subjectivement réelles. Ce dernier niveau permet l'intégration de toutes les institutions. Il établit une mémoire collective (Berger et Luckmann, 1966).

Le travail fait partie de l'univers symbolique de toutes sociétés. Il est un important symbole de ce qui est socialement acceptable. Pour les « puritains », les valeurs du travail, de responsabilité individuelle font partie des fondements de l'ordre légitime. La Loi anglaise sur les pauvres instaurée durant la période élisabéthaine promeut le rôle salvateur du travail. Il fallait donc remettre au travail les pauvres valides. Durant la révolution libérale, l'action sociale doit assurer l'effort personnel des pauvres et les aider à développer des notions de prévoyance, d'épargne et de travail (Merrien, Parchet et Kernen, 2005). Le travail est donc une institution qui permet le contrôle de la conduite humaine en établissant des modèles de comportements prédéfinis. Les personnes sont ainsi dirigées vers une direction bien précise (Berger et Luckmann, 1966).

Comme le souligne Perret (1995), on associe, de nos jours, le travail à une conception utilitaire. D'après l'auteur, le travail est à la fois utile et sacrificiel. On sacrifie son temps et son énergie dans le but de gagner de l'argent et dans le but d'atteindre un bien-être en dehors du temps de travail. Pour Perret (1995), l'individu exprime, également, par son travail, sa subjectivité ainsi que son appartenance à la société à travers les rôles et les compétences que celle-ci lui reconnaît. L'auteur soutient que le marché du travail est, maintenant, un espace de troc *psychosymbolique* où il s'échange non seulement de l'argent, mais aussi un engagement contre une reconnaissance.

Ce travail de mémoire devrait accorder une place au discours de légitimation des personnes : les raisons qui, selon elles, expliquent leur inactivité économique et leurs représentations du marché du travail.

L'internalisation

L'internalisation ou l'intériorisation est décrite par Berger et Luckmann (1966) comme l'appréhension, l'interprétation et la transformation d'un événement objectif en un objet subjectivement signifiant. Ce processus se fait à l'intérieur de la socialisation. Elle permet

de comprendre la subjectivité des autres. Au terme de ce processus, le monde d'autrui finit par devenir le nôtre, d'où naît l'intersubjectivité. Un haut degré de symétrie entre la réalité objective et subjective signifie la réussite du processus de socialisation.

2.2 La socialisation

Dans la théorie de la construction sociale, la socialisation est l'installation consistante et complète d'un individu à l'intérieur du monde objectif de la société. Il y a deux formes de socialisation : la socialisation primaire et la socialisation secondaire (Berger et Luckmann, 1966).

La socialisation primaire est la première socialisation qui est liée à l'enfance ainsi qu'à l'univers familial. La socialisation primaire est le véhicule par lequel l'individu devient membre d'une société. Elle a lieu dans les relations affectives et dans des circonstances qui sont chargées émotionnellement. Les effets de la socialisation primaire ont un caractère permanent. De plus, elle est à la base de toute socialisation secondaire (Berger et Luckmann, 1966).

La socialisation secondaire est l'intériorisation de « *sous-mondes* » institutionnels, comme l'école ou le travail, et elle est également l'acquisition des connaissances spécifiques des rôles. Cette socialisation se vit, la plupart du temps dans un contexte d'anonymat dans lequel les personnes significatives (professeurs ou éducateurs) sont interchangeable. En effet, une simple reconnaissance mutuelle qui s'établit dans une communication entre les individus est nécessaire. Étant peu chargée émotionnellement, la socialisation secondaire engendre une réalité subjective fragile et peu stable (Berger et Luckmann, 1966).

Le processus de socialisation primaire a un impact important sur l'intégration sociale des individus. Selon Berger et Luckmann (1966), la socialisation primaire a un caractère permanent et c'est dans la socialisation primaire que l'individu crée son identité et établit son rapport au monde. Elle influence la socialisation secondaire, car dans celle-ci, on doit composer avec une personne déjà formée qui a un monde déjà intériorisé.

À partir de ce point de vue, il serait intéressant d'en connaître davantage sur le parcours social et professionnel des personnes. Peut-il y avoir des points de rupture dans les processus de socialisation primaire qui rendent difficile l'intériorisation du « *sous-monde* » qu'est le travail? Peut-il y avoir, au cours de la socialisation secondaire, des événements qui permettent de changer l'individu et son rapport au monde social?

2.3 L'identité

L'identité est une place occupée dans un certain monde et ne peut être subjectivement appropriée qu'avec ce monde (Berger et Luckmann, 1966). L'identité sociale est un ensemble de représentations de soi à la société. Elle a pour fonction de situer la personne dans ses rapports sociaux et de légitimer cette place (Gaulejac et Taboada Léonetti, 2007).

Selon Ville et Ravaud (1994), l'individu construit son identité dans les interactions quotidiennes, dans un système de croyances, et de valeurs ainsi qu'à l'intérieur de pratiques sociales et de politiques qui appartiennent à sa culture. Ces auteurs se sont penchés sur la notion de représentation de soi et du traitement social du handicap. Ils ont découvert que l'application de normes et d'attentes communes envers les personnes handicapées a pour conséquence d'amener ces dernières à se percevoir comme différentes. Selon eux, c'est la possibilité d'échapper aux normes communes et de déterminer ses propres normes qui amène l'individu à se percevoir comme normal. La personne handicapée construirait sa propre réalité qui est objectivée par ses propres significations et légitimations et se développerait une nouvelle identité (Ville et Ravaud, 1994).

Cette recherche devra donc questionner les personnes qui ont un problème de santé mentale sur la place qu'elles croient pouvoir occuper dans notre société. Tenter de comprendre les effets de l'intégration socioprofessionnelle, de la participation sociale ou du retrait social sur leur processus de reconstruction identitaire.

Chapitre 3

La méthodologie de recherche

Cette recherche s'appuie sur une méthodologie qualitative. On entend par qualitatif ce qui ne fait pas appel à la quantification de données empiriques (Grenier, 2005).

Les personnes souffrant d'un trouble mental sont parfois perçues comme des êtres irrationnels. Selon Grenier (2005), on craint que leurs propos soient incohérents et les preuves scientifiques provenant du discours de personnes seraient perçues comme peu probantes. Cependant, certaines recherches qualitatives ont mis en évidence la qualité et l'acuité du regard porté par les personnes vivant des problèmes de santé mentale dans l'évaluation des pratiques et des services qui leur sont offerts d'où l'importance et la pertinence de solliciter leurs perspectives sur différents aspects de leur réalité. (Corin, Poirel et Rodriguez, 2011; Rodriguez et al., 2006). La recherche qualitative offre ainsi l'opportunité de développer un regard plus large et critique sur certains phénomènes et certains enjeux (Grenier, 2005).

Cette recherche s'intéresse à l'expérience des personnes ayant des problèmes de santé mentale et à la manière dont elles se représentent et construisent leur réalité.

3.1 Stratégie d'échantillonnage

Le choix de la population étudiée est directement lié à la finalité de la recherche (Pirès, 1997). La population étudiée ou l'univers de travail, comme le nomme Pirès (1997), est le récit de la personne ayant des problèmes de santé mentale. L'échantillonnage s'est fait par la méthode de cas multiples. L'échantillon par cas multiples nous donne l'occasion de récolter différentes expériences et perceptions sur une expérience vécue (Pirès, 1997). L'accumulation de différentes expériences et de divers points de vue permet de dégager des similarités, des spécificités et des oppositions dans les discours et ainsi d'accéder à une compréhension plus riche et plus nuancée du phénomène (Savoie-Zajc, 2007).

Dans le processus d'échantillonnage, il est important d'identifier "*l'acteur social compétent*" et les personnes qui sont au cœur de cette problématique (Savoie-Zajc, 2007). Dans cette étude, *l'acteur social* le plus compétent est la personne en processus

d'insertion sociale et qui n'est pas encore engagée dans un parcours d'intégration socioprofessionnelle. Pour constituer l'échantillonnage, des hommes et des femmes ayant des problèmes de santé mentale qui sont sans emploi et qui sont engagés dans des activités d'insertion sociale ont été sollicités. Aucun d'entre eux ne devait être inscrit dans un programme de retour en emploi. Ils devaient être âgés de 25 et 55 ans. Ce segment d'âge représente la portion dans laquelle le taux d'activité est le plus élevé dans la population active². Onze personnes ont participé à cette recherche. La taille définitive de l'échantillon a été établie suite à l'atteinte dans la saturation des données. Les participants devaient être donc en mesure de comprendre les objectifs de la recherche et de donner un consentement libre et éclairé.

3.2 La stratégie de recrutement

Le recrutement s'est fait à l'aide d'intermédiaires. Ces intermédiaires étaient des intervenants travaillant pour des organismes communautaires qui offrent des activités de développement personnel et thérapeutiques ou des programmes de valorisation personnelle et sociale à une clientèle d'adultes ayant des problèmes de santé mentale. À partir des critères de sélection, ils ont sollicité les personnes qui pouvaient démontrer de l'intérêt à participer à cette recherche. Cette stratégie de recrutement permettait de réduire la pression et de préserver l'aspect volontaire lié à la participation des personnes.

Le certificat d'éthique émis par l'Université de Montréal ainsi qu'un court texte présentant le sujet de la recherche, sa mise en contexte, ses objectifs et sa méthodologie, ont été remis aux intermédiaires. Ces derniers ont présenté le projet de recherche et ont expliqué aux personnes la participation attendue.

3.3 Les outils de cueillette

Boutin (1997) souligne l'importance de la préparation de l'entretien. Pour l'auteur, il importe de se renseigner sur les principales caractéristiques des personnes interviewées et de leurs difficultés. En ce qui concerne les personnes ayant des problèmes de santé mentale, il apparaît essentiel de prendre en compte certaines réalités telles l'anxiété, la fragilité émotionnelle ou la méfiance qui pourraient influencer le processus de collecte de

² Un taux d'activité de 86% en 2011 (http://qe.cirano.qc.ca/theme/marche_du_travail/population_active, consulté le 6 mai 2013).

données. Pour ce faire, l'entretien semi-dirigé a été l'outil de cueillette de données. Ce type d'entretien permet de guider et de structurer le participant dans l'expression de son vécu, de ses pensées, et de ses sentiments. Cette sorte d'entrevue, lorsqu'elle est bien menée, réunit les meilleures conditions pour faire émerger le sens recherché dans le discours (Roethlisberger et Dickson, 1961 dans Poupart, 1993). Les thèmes qui ont abordés en cours d'entretiens sont les suivants :

1. Le parcours personnel et professionnel des personnes, avant et après la venue des problèmes de santé mentale : aspirations, rêves, études, valeurs de travail;
2. Les effets des problèmes de santé mentale sur leur réalité : lien avec l'environnement social, les activités quotidiennes, la rupture à l'égard du marché du travail ou le renoncement aux projets;
3. Les perceptions sur le marché du travail : les obstacles, les enjeux concernant leur éventuelle intégration et la place qu'elles peuvent occuper;
4. Les avantages et les limites associées au fait d'être sans emploi, à la participation sociale et au retrait social;
5. L'intégration socioprofessionnelle, la participation sociale ou le retrait social : les stratégies, les modes de résistance et les processus de reconstruction identitaire.

3.4 Les considérations éthiques

Boutin (1997) rappelle que les divers éléments d'éthique à considérer sont la primauté des informants, leurs droits, leurs intérêts et leur sensibilité. La structure de l'entrevue semi-dirigée a permis de respecter ces divers éléments. Le déroulement de l'entrevue commençait par la présentation des objectifs et des principaux thèmes qui seront abordés. Le formulaire de consentement a été passé en revue et les participants ont pu prendre connaissance des normes de confidentialité, de leur droit de retrait et de celui de s'abstenir de répondre à certaines questions. Avant de procéder, les participants et la chercheuse ont signé les formulaires de consentement. Une copie a été remise à chaque participant et la chercheuse en a conservé une.

Les entretiens, qui ont duré entre 43 et 90 minutes, ont été enregistrés à l'aide d'un magnétophone. La retranscription des *verbatim* a été effectuée par une tierce personne. Pour protéger l'anonymat des participants, leurs noms et les autres informations pouvant

divulguer l'identité des participants ont été codifiés. Les retranscriptions et les enregistrements des entrevues ont été stockés sur une clé USB et gardés dans un classeur anonyme.

3.5 Le portrait des participants

Les témoignages de neuf femmes et deux hommes qui vivent des problèmes de santé mentale³ ont été compilés. Ils étaient âgés de 27 à 54 ans. La totalité des personnes rencontrées demeurait en logement autonome, la grande majorité des participants, soit sept, vivaient seuls. En ce qui a trait à leur état matrimonial, dix étaient célibataires et une personne était en union de fait. Ils étaient tous prestataires de la sécurité du revenu, huit d'entre eux avaient une contrainte sévère à l'emploi. Ils avaient tous connu des expériences antérieures sur le marché du travail. Ils fréquentaient deux organismes montréalais d'insertion en emploi. Au moment de l'entrevue, aucun n'occupait un emploi. Neuf personnes considéraient être en processus d'insertion sociale, deux personnes disaient être en intégration socioprofessionnelle.

3.6 La présentation de la démarche d'analyse

L'analyse des données s'appuie sur une méthode mixte dans laquelle une partie est basée sur une théorie ainsi que les données relevées dans la revue de littérature et la seconde qui est induite en cours d'analyse (Landry, 1999 cité dans Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, Turcotte et al. 2000).

L'analyse des données s'est faite en trois étapes. Chaque transcription a fait l'objet de trois lectures. La première lecture, qui fut une lecture générale, a permis de renouer avec le contenu des entrevues.

La seconde a servi à relever les différents thèmes abordés, en cours d'entretien, qui paraissaient utiles aux objectifs et à la question de recherche. Trois catégories de thèmes ont été ciblées. La première contenait les éléments factuels : les événements, les comportements, les situations. Le deuxième faisait état de la perception ou de la signification que les personnes donnaient à ces éléments factuels. Le troisième décrivait

³ Les diagnostics et les traitements n'ont pas fait l'objet de questions lors des entrevues.

les effets de ces événements ou de ces situations sur les personnes et sur leur parcours de vie. Les trois catégories de thèmes choisis sont inspirées de la théorie de la construction sociale de la réalité : l'institutionnalisation, la légitimation et l'internalisation. Les extraits d'entrevue associés à ces différents thèmes ont été reportés sur un tableau. Pour chaque entrevue, il y avait un tableau.

Par la suite, des comparaisons entre les différents tableaux d'entrevues ont été effectuées. Ces comparaisons ont permis d'établir des similarités et des distinctions entre les différents contenus. Cet exercice a permis de compiler des données, de catégoriser les parcours et de construire trois matrices.

La première matrice qui est consacrée aux événements du passé contenait cinq thèmes. Les deux premiers thèmes sont tirés de la théorie de Berger et Luckmann (1966) : la socialisation primaire et la socialisation secondaire. Les trois autres thèmes sont : les modes d'adaptation, les études et le parcours professionnel. Cette matrice a permis de mettre en relief les points de rupture dans les processus de socialisation primaire et de socialisation secondaire qui influencent le processus d'insertion sociale et professionnelle.

La seconde matrice mettait en portrait l'expérience de désaffiliation à l'égard du marché de l'emploi. Tout comme la première, cette matrice contenait cinq thèmes : la désaffiliation, la précarité relationnelle, la précarité matérielle, les impacts émotionnels et les effets sur le processus d'insertion sociale. Ces thèmes font référence aux conséquences associées à l'inactivité économique qui ont été relevées dans la problématique. L'analyse de ces thèmes avait pour but d'en connaître davantage sur la réalité et les habitudes de vie des participants de l'étude.

La troisième matrice contenait quatre thèmes : l'insertion sociale, le rapport au marché du travail, l'identité de travail et les perspectives d'avenir. L'élaboration de cette matrice devait permettre de relever les effets de l'intégration socioprofessionnelle, de la participation sociale ou du retrait social sur l'identité des personnes. De plus, elle

permettait de cerner les représentations des personnes à l'égard du marché du travail et la place qu'elles perçoivent pouvoir occuper dans la société.

La troisième analyse avait pour objectif de valider la pertinence des thèmes en regard aux objectifs de la recherche. Cet exercice a permis de regrouper et d'éliminer des thèmes afin de conserver les aspects les plus significatifs. Cinq facteurs qui semblent influencer le parcours des personnes et leur décision à s'engager dans un processus d'intégration socioprofessionnelle, de participation sociale ou vers un retrait social ont donc été identifiés. Ces facteurs sont :

- Les relations à l'environnement social;
- L'identité;
- Le rapport aux institutions de l'État;
- Les discours de légitimation;
- Les perspectives.

On retrouvera dans le chapitre suivant la présentation des résultats. Dans cette prochaine section, on démontrera comment les 5 facteurs cités ci-dessus influencent la décision des personnes de s'engager dans ce qu'il considère être un processus d'insertion sociale, d'intégration socioprofessionnelle ou un retrait social.

Chapitre 4

La présentation des résultats

L'analyse des résultats a permis de dégager cinq facteurs qui favorisent une meilleure compréhension du processus d'insertion sociale, d'intégration socioprofessionnelle et du retrait social. Ces facteurs sont :

- Les relations à l'environnement social;
- L'identité;
- Le rapport aux institutions de l'État;
- Les discours de légitimation;
- Les perspectives.

La présentation des résultats fera état de la manière dont ces cinq éléments ont influencé ou influencent la trajectoire des personnes.

4.1 Les relations avec l'environnement social

L'insertion sociale est un processus par lequel un individu établit des liens avec des groupes d'appartenance. Afin de mieux comprendre le cheminement par lequel une personne ayant des problèmes de santé mentale en vient à s'engager vers un processus d'insertion sociale, d'intégration socioprofessionnelle ou vers un retrait social, il était, en premier lieu, important de s'intéresser à leur environnement social. La première partie des résultats porte ainsi sur le parcours social des participants et, plus particulièrement, sur la nature des liens qu'ils ont tissés dans leur milieu familial, leur milieu scolaire, leurs milieux de travail et leur réseau social.

Les témoignages recueillis indiquent, tout d'abord, que des événements qui ont eu lieu au cours de la socialisation primaire, ont créé, chez les participants, une brèche dans les rapports à leur environnement social. Ces événements sont la mort d'un parent, l'éclatement du milieu familial, un déménagement, l'inceste ou des sévices corporels.

« Oui, il y en a eu plusieurs... Euh... Je dirais le premier qui était difficile, c'était la mort de ma mère quand j'avais 12 ans, parce qu'après ça je me suis fait garder aussi de gauche à droite pas mal, puis je changeais d'école souvent aussi avant qu'elle décède, parce qu'elle était malade. »

Plusieurs des personnes rencontrées prétendent que ces événements ont eu un effet sur leur santé mentale et sur leur estime de soi.

« Mes parents se sont divorcés à 15 ans aussi, peut-être que ça a joué un... Ça a été un élément déclencheur. Puis là j'ai fait des dépressions, je voulais mourir à 16 ans. Et ensuite depuis ce temps-là, c'est pas mal ça ma vie. Les périodes de bonheur, d'espoir, et puis des grosses périodes de dépression. »

Entretien 3

« Oui. Bien elles m'ont empêché d'avoir une vie d'enfant. Une vie d'adolescente, parce que même quand j'étais avec ma mère, mon père là, je n'avais pas de vie. J'étais la plus vieille, et à 10 ans, je gardais des enfants... »

« Puis à 14 ans, quand tu tombes dans la vie d'adulte, tu ne sais pas qui tu es, tu ne sais pas qu'est-ce que tu aimes, tout ça, puis moi bien j'étais le genre à m'écraser puis à faire plaisir à tout le monde. »

Entretien 10

Les sévices corporels et les agressions sexuelles vécus au cours de leur enfance ont passablement influencé leur parcours de vie de trois participantes. Parmi celles-ci, deux ont passé une partie de leur adolescence en Centre jeunesse. Selon une d'entre elles, son séjour en Centre jeunesse l'a conduit vers la prostitution.

« Puis là bien, j'ai réalisé, puis là après ça, j'ai commencé à faire des mauvais coups puis tout ça. Là je suis rentrée en centre d'accueil.... »

« Bien au début, je ne m'en rendais pas compte, t'sais quand j'étais en centre d'accueil. Mais je me sauvais de là-bas, puis tout ça... » « Mais je pense que c'était vraiment comme quand je me suis sauvée la première fois, bien après ça, c'était tout le temps le goût de me re-sauver... » « Ouais, ça m'a mise beaucoup dans des situations dangereuses, puis ça m'a mise dans des situations que je viens de me sortir de dedans, mais que t'sais elles sont encore ancrées dans moi puis c'est difficile ouais. »

Entretien 3

On remarque que certaines situations familiales ont également influencé les rapports avec l'environnement social. Quelques personnes dépeignent, dans leur récit, un environnement familial où il était difficile de se faire une place et dans lequel les relations tendues ont été, pour elles, une grande source de détresse.

« J'ai absorbé, je dirais, à la fois la détresse de ma mère et la détresse de mon père. Mais pour ne pas ajouter au chaos, j'allais me cacher pour pleurer. Disons que je trouvais ça très difficile de... Vers, peut-être autour de 13 ans, je me demandais pourquoi j'étais sur la terre. Je ne comprenais pas pourquoi, c'était quoi la raison de vivre un enfer comme ça. Et... donc pour continuer avec la relation avec ma mère, donc j'ai toujours été toute seule même s'il y avait 12 personnes dans la maison. »

Entretien 5

« Bien parce que situation familiale, ma mère était schizophrène... Mes parents étaient séparés, puis ma sœur plus jeune, bien toutes ses frustrations, elle les passait sur moi. Fait qu'à 17 ans, j'ai fait une grosse psychose dépression. On a dit que c'est parce que je travaillais trop à l'école. Dommage, on n'a pas regardé pantoute la situation familiale. »

Entretien 7

Certaines des personnes rencontrées disent avoir connu un milieu familial trop protecteur ce qui, à leur avis, n'a pas favorisé leur processus d'autonomisation et le développement d'habiletés sociales. Elles associent ces éléments à leurs difficultés à créer des liens.

« Il a pris pas mal de place dans nos vies à moi puis mon frère... Je ne pense pas... je pense... Non, je crois que ça nous a enlevé la confiance en nous. Il faisait pas mal... Mes parents, ils ont pas mal fait des affaires à notre place. Prendre nos rendez-vous, des affaires comme ça. Mon père, il me disait toujours de mettre ma tuque, il disait toujours de faire plein d'affaires. Mes parents, ils ont pas mal fait des affaires à notre place... Ce n'est pas trop bon pour la confiance ça. On n'a pas vraiment le droit d'expérimenter. »

Entretien 6

« Avant je me protégeais beaucoup, mais j'étais inatteignable, j'étais dans ma bulle. Mais je ne faisais rien! J'étais morte! Je ne vivais rien, je refusais de mettre mes talents à profit. Je refusais les défis. Je refusais de sortir de mon pâté de chez ma grand-mère, s'il fallait que je sorte, j'étais toute énervée. »

Il a donc été difficile, pour certaines personnes, d'intégrer le milieu scolaire, un des premiers lieux de leur socialisation secondaire. Quelques personnes rapportent des expériences d'intimidation.

« Au primaire, ça a été très difficile de suivre le parcours des autres. Rendue au secondaire ça a été très difficile aussi. Bon j'ai vécu aussi de l'intimidation, tout ça, ça a été difficile ce côté-là aussi. Puis au secondaire bien en tout cas, j'ai fait beaucoup de choses, qui ont fait que c'est pour ça que j'ai arrêté l'école en tout cas. Des affaires d'intimidation qui se sont poursuivies physiquement aussi. »

Entretien 1

« À un moment donné, tu as l'air mouton puis tu as l'air perturbé, puis tu as l'air un peu une proie. Puis j'ai été longtemps à l'école, à me ramasser sur les coudes puis sur les genoux, parce que je dealais mal avec tout ça, puis j'étais un petit peu la farce, jusqu'au secondaire où est-ce que j'ai comme reviré bout pour bout, puis que là j'étais celui qui devenait l'agresseur, aussitôt que tu... Je ne cherchais pas de troubles à personne, mais aussitôt qu'arrivait une situation conflictuelle, je n'essayais pas de l'arranger en m'effaçant, je m'imposais ou... T'sais... Ça aussi, ça a créé que quand je me suis retrouvé dans d'autres situations conflictuelles adultes, ma réaction était de l'agressivité, t'sais c'est comme... Si je fais tout ce qui est mon possible pour bien faire puis ça ne marche pas. »

Entretien 9

Certains relatent un parcours scolaire caractérisé par un isolement social et une incapacité à prendre part aux activités de groupe.

« Toutes les activités de groupe, beaucoup de... J'étais très solitaire au secondaire. Les activités de groupe... Que le monde font habituellement, des sorties, des affaires comme ça là. Danser. J'ai commencé ça sur le tard. »

« Bien au secondaire, ce n'était pas fort! (rire) Je n'avais pas d'amis. Je n'avais pas vraiment d'amis. Mais ça passait... Entre le primaire et le secondaire, je suis déménagé, donc j'ai tout perdu mes amis. Là je n'ai pas été vraiment capable de m'en faire des nouveaux. Fait que je revenais toujours chez moi tout seul. Pour aller dans l'autobus, à tous les soirs. »

Entretien 6

Devant les difficultés, quelques participants disent avoir reçu peu de support de leurs parents. Ils ont l'impression d'avoir été abandonnés à leurs difficultés.

« Bien ça a été difficile, il y a eu des périodes où des fois je pleurais aussi, pour être franche, ça a été très difficile mon parcours, parce que disons mes parents, habituellement mes parents sont là pour encourager leurs enfants mettons à poursuivre, puis à les encourager dans les moments difficiles. Mais moi, ce n'est pas mon cas. Ça a été très difficile, il a fallu que je surmonte, par rapport à mes proches, mettons, les seules personnes de ma famille qui m'encourageaient, c'est ma sœur et ma cousine, sinon le restant c'étaient des gens soit qu'ils disaient 'Aucun commentaire.'. Ou soit c'est des gens qui nous faisaient ressentir que l'école ça ne donne rien, ça ne rapporte pas. Tandis que l'école, il faut que tu dépenses de l'argent. »

Entretien 1

Tout comme dans leurs milieux scolaires, les personnes ont connu, dans leurs milieux d'emplois, des problèmes d'intégration. Des participants ont témoigné de leur difficulté à s'insérer dans des équipes de travail. Certains font état de situations conflictuelles où ils ont reçu peu de soutien de leur supérieur ce qui a fini par miner leur santé mentale.

« J'ai été assistante gérante d'une boutique, peu de temps après j'ai lâché parce que j'avais une opportunité chez Tristan et Iseult, et là ça a été une autre situation de travail vraiment très difficile. C'était une ambiance avec certains employés, parce que j'étais assistante gérante là aussi, euh... Avec certains employés, c'était très requin. »

« Mais je pense que c'est à l'autre magasin? En tout cas, là ensuite, j'ai changé de succursale, dans un autre centre d'achat, où là ça a été encore pire! Ça a été encore pire, parce que là, la meilleure vendeuse était une amie de la gérante. J'étais encore assistante gérante, et là il y avait de l'insubordination de sa part, puis c'est comme... regarde! Pffff! Je n'étais pas appuyée par la gérante. Puis moi je n'en parlais pas au superviseur ce qui fait que... Pffff! J'étais toute seule là-dedans. Et c'est là que j'ai commencé à sentir que les seuls moments où je ne sentais pas ma difficulté de respirer, c'était quand je dormais. »

Entretien 5

Une personne a évoqué ses difficultés à s'affirmer, auprès de ses collègues et de ses supérieurs. Elle considère que son manque d'affirmation ne lui a pas permis de saisir des opportunités d'avancement.

« Mais je n'ai pas été m'affirmer, je n'ai pas été dire : 'J'ai mon DEC en administration.' Le gars qui sert l'entrepôt, il s'en va, il peut tu me montrer la job pour que j'aie un poste avec des responsabilités? Ce n'est pas en secrétariat là. Puis à un moment donné, aussi des rapports, les vendeurs, ils écrivent mal là. T'sais j'acceptais de les faire pour faire plaisir. Mais tout ça, tous les rapports c'est écrit trop mal, on me les refilait sur le bureau. Fait que je suis tout... cou'donc! T'sais on fait par exprès à un moment donné. Même la réceptionniste, elle n'avait plus le temps de répondre au téléphone. Fait que c'est moi qui mangeais de la schnout quand tout le monde appelait puis qu'ils étaient en tabarouette! Mais moi je n'ai pas osé le dire au boss : 'Je ne suis pas formée pour ça, je ne veux pas faire ça, je suis formée pour plus haut!'. Même si je n'aimais pas le milieu, j'aurais pu prendre de l'expérience. »

Entretien 7

Cette même participante rapporte avoir vécu, dans un autre emploi, les mêmes difficultés dans ses relations avec la clientèle. Une situation qui a créé, chez elle, beaucoup de stress et qui l'a conduit vers un épuisement professionnel.

« C'est que c'est un monde vraiment rough de manipulation, autant les femmes que les gars, puis je suis jolie. Fait que me faire cruiser par un paquet de gars qui ont comme... Qui ne savent pas vivre ou qui n'ont comme pas de place, parce que c'est quand même le milieu de l'itinérance. Ça a comme... T'sais je marchais sur des œufs tout le temps. Puis les femmes aussi. Du beau linge sur le dos, elles le veulent. Elles le veulent. Elles sont saoules, comme là je marchais toujours sur des œufs dans ce milieu-là. Je me sentais toujours... (?) (38 :43) la personne. Mais c'est parce qu'elle est saoule t'sais, je suis la seule qu'il n'a pas le cœur de la rejeter. Fait que c'est toujours marcher sur des œufs. Ça a passé 6 mois. Mais ça aurait pu... J'ai fini de là encore en burn-out. »

Entretien 7

Certains disent avoir trop investi le monde du travail. Selon deux participants, le travail a occupé, à une époque donnée, une grande place dans leur vie. Les longues heures de travail dans des conditions difficiles ont engendré des problèmes de santé physique et de santé mentale.

« Puis en tout cas, il ne voulait pas aller travailler du 8 h à 4 h, puis travailler pour un boss, il voulait être son boss. Donc il m'a vendu l'idée d'avoir des gérances de dépanneur. C'est 17 h par jour, tous les jours de l'année. Tu n'as pas le droit d'être malade parce que tu prends une entente... Puis à l'époque le salaire minimum était 4 \$ de l'heure, on recevait 4 \$ de l'heure pour 17 heures. Mais tu n'as pas d'impôt de payé, donc au bout de tout ça tu travailles pour 2 piastres de l'heure, 17 heures par jour. Mais c'est 18 heures par jour, mets à peu près une demi-heure pour l'ouverture, une demi-heure la fermeture, le temps

de te voyager aussi. Il te reste quoi pour vivre puis dormir? Bon j'ai fait ça... on a fait ça pendant 5 ans. »

« Parce que lui, il est toujours en train de jaser avec les clients, jamais qu'il fait la comptabilité ou... C'est moi qui fais tout. Lui, tout ce qu'il fait c'est tatatata... Il parle avec le monde, puis il rit puis il a du fun. À un moment donné, je bosse, tout d'un coup, je passe, puis je ramasse ma bosse, puis il dit : 'Où est-ce que tu vas?' 'Je m'en vais.' J'ai été 3 mois toute seule, là j'ai encore fait une dépression. J'ai été 3 mois dans la maison à me bercer. Je n'ai jamais été voir le médecin. »

Entretien 10

« Parce que je faisais des allergies même aux produits, j'avais travaillé 15 ans, j'étais rendu allergique, fait que ça, c'est devenu très difficile de travailler. Puis je m'étais blessé au dos le... une blessure permanente, mais une condition qu'il dise préexistante. T'sais ma colonne n'est pas parfaite puis c'est là que la blessure est survenue donc c'est pas de leur faute, mais il a fallu que je vive avec ça, puis je vis encore avec ça. Parce que la douleur constante, puis plus le stress, les allergies, les migraines, puis à la fin je faisais des... Qu'est-ce qu'ils appellent des migraines ophtalmiques. Fait que je n'étais même pas capable de rester à mon poste de travail, je ne voyais pas, fait qu'il fallait que ça se calme. »

Entretien 9

Pour une autre personne, le surinvestissement a été une manière de se créer une opportunité d'emploi et d'améliorer ses conditions de travail. Le stress et les exigences qu'elle jugeait trop élevés l'ont forcé à quitter son emploi.

« Au début, ça a été tout beau, tout nouveau, tout était correct jusqu'à temps que je me rende compte que je me faisais exploiter parce que le salaire, me convenait, c'était extraordinaire. J'étais payée, je pense que c'était 12 à 13 \$ de l'heure, puis moi j'ai de l'expérience en commis de bureau et non secrétaire. Mais mon poste de secrétaire administrative, mais elle quand elle m'a engagée, c'était commis de bureau. Mais dans le fond, face à l'argent, elle me payait moins, mais pour moi c'était correct parce que je n'avais jamais eu ça comme salaire. Mais j'étais avec le gestionnaire d'un côté. Puis bien c'est ça, ça a été difficile par après, parce qu'elle m'en demandait beaucoup, beaucoup. Elle voulait beaucoup de moi. Elle s'attendait à beaucoup de moi. Puis là, c'était rendu que je travaillais du lundi au vendredi, le soir, à distance, je continuais à faire mes études puis les fins de semaine, elle voulait que je m'inscrive à un cours d'anglais à l'Institut linguistique, que c'est moi qui payais aussi, puis elle voulait éventuellement que j'aie mon permis de conduire... "...Ça veut dire, j'ai tout exécuté tout ça, à part le permis de conduire. »

« Finalement bien je me suis tapé un burn-out, ça n'a pas duré longtemps que je me suis tapé un burn-out, épuisement professionnel. Ça a été difficile, parce que je suis consciente que je suis sujet un peu à ça. Il faut que je fasse attention. »

Entretien 1

D'autres participants disent avoir tissé des liens ténus avec le marché du travail. Ces liens reflètent la précarité des emplois qu'ils ont obtenus, leurs difficultés à se maintenir en emploi ou leur désinvestissement à l'égard du travail.

« ... Je n'ai jamais eu d'emploi permanent en tant que tel. C'était tout le temps des contrats 3 mois, 6 mois, c'était tout le temps des remplacements de congé, soit de maternité ou des congés de maladie. Fait que j'ai tout le temps eu des petits bouts d'emploi, des 3 mois, 6 mois. Puis le dernier emploi, ça faisait 11 mois que j'étais là. Puis quand mon patron a su que j'avais un problème avec mes mains, puis que ça pourrait peut-être passer sur la CSST. Il a eu peur puis il m'a mise à la porte. Fait que ça a été mon dernier emploi que j'ai eu, celui-là. C'est celui que j'ai gardé le plus longtemps, on va dire. Puis c'est ça... donc... »

Entretien 8

« J'ai toujours eu des périodes d'arrêt, ça fonctionne par à peu près 6 mois. 6 mois que j'essaie puis ensuite j'abandonne ou je fais un autre projet, ou je m'en vais faire autre chose ou je ne suis plus capable. Donc 6 mois/travail, 6 mois pas de travail, c'est à peu près ça en moyenne. »

Entretien 3

Les problèmes familiaux, les difficultés d'insertion sociale et d'intégration professionnelle ont amené beaucoup de ces personnes à se construire une vie en retrait à l'abri du stress et des pressions.

« Ça a influencé tous les choix que j'ai faits, parce que je suis un peu comme intolérante au stress. Je ne gère pas bien le stress du tout, donc je n'ai jamais pris ...ou je ne me suis jamais investie dans quoique ce soit qui avait des responsabilités à part ma fille, à rien d'autres où est-ce que ça impliquait des responsabilités ou du stress ou des efforts... Ça me paraissait trop lourd. Et puis je n'avais pas confiance en moi, je suis encore prise avec le même problème. Donc je me suis contentée d'une petite vie très simple. »

Entretien 3

Plus de la moitié, des personnes interviewées ne désirent pas, pour l'instant, s'investir dans un projet professionnel. Deux participantes ont définitivement choisi une vie sans travail.

« Un méchant bout. Ça fait longtemps, ça fait longtemps que je suis malade aussi, fait que t'sais. Ça fait longtemps qu'on ne veut plus de moi sur le marché du travail. Malheureusement. » “Ah! ça fait un bout de temps... Ah! ça fait une bonne dizaine d'années comme il faut, si ce n'est pas plus là. Déjà depuis 2001, je me fais opérer, pour au moins, une bonne dizaine d'années passées comme il faut. »

Entretien 2

Il en va de même pour leur vie privée. Certains participants ont renoncé à tout rapport familial et ont choisi un mode de vie non traditionnel. C'est, d'après eux, une manière de s'éloigner de la souffrance et de se protéger contre d'éventuels conflits.

« Donc ça a été pour moi la décision que j'ai prise très tôt, genre autour de 15 ans, quelque chose comme ça, à peu près. Puis de ne pas me marier, bien ça, c'était peut-être un peu... Bien je pense que c'était pour ne pas, encore là, bien je dis encore là... Quand je dis encore là, je veux dire, je reviens au modèle de mes parents. Hein. »

« Euh... J'ai euh... Il y a de ça un petit bout de temps, j'ai pris la décision de couper avec ceux que j'appelais jadis, des frères et des sœurs, donc je ne suis plus en contact. »

« Et mon environnement social est très, très, très peu développé. Je dirais je n'ai pas de relation avec personne au quotidien, je vis seule, c'est ça, je n'ai pas de compagnon, depuis de nombreuses années, fait que c'est ça, j'ai un environnement social extrêmement pauvre, je dirais. »

Entretien 5

Bien que les stratégies de retrait permettent de réduire les tensions, le renoncement à une vie professionnelle et sociale engendre une insatisfaction à l'égard de la vie et du quotidien. Pour deux participantes, cette insatisfaction semble quasi généralisée.

« Bien je ne découvrais pas, je n'apprenais pas, je n'évoluais pas, je restais dans le même pattern, le même cocon. Et puis quand tu as fait le tour, bien ça devient ennuyant et démoralisant. »

Entretien 3

« T'sais quand tu n'as pas grand-chose de bon à dire, tu es ermite hein! Quand tu ne dégages pas, je ne sais pas moi, de quoi d'intéressant ou de quoi de beau, bien tu restes à la maison puis t'sais... Les invitations n'affluent pas non plus. »

« C'est plate! T'sais ma vie est vraiment plate... »

Entretien 2

Une de ces participantes témoigne de sa honte de ne pouvoir s'investir davantage dans sa relation avec sa fille.

« C'est une autre source de honte, pour moi, parce que je ne m'en occupe pas. Elle est loin, elle a démé... Elle n'habite pas avec son père, ni avec moi, elle est déménagée à 16 ans, elle a lâché l'école puis elle a été vivre avec son copain, puis elle essaie de me contacter le moins possible. Je n'ai pas de nouvelles, puis j'ai honte, parce que je ne m'implique pas, puis je ne fais pas d'effort non plus. »

Entretien 3

Malgré les difficultés à s'intégrer au sien de groupes d'appartenance et à entretenir des liens, une partie des personnes interviewées ont, tout de même, réussi à tisser de liens avec des gens qui sont pour eux très importants. Ces personnes qui sont des amis ou des membres de leur famille, leur apportent un soutien affectif et leur permettent de sortir de l'isolement. Une participante soutient que sans la présence de son colocataire elle se serait probablement suicidée.

« Si je n'avais pas Richard, mon colocataire, bien je vivrais seule, ça c'est sûr, je ne serais peut-être même pas en avant de toi. Si Richard n'était pas là. »

« Non, je ne pense pas non. Non. Parce qu'en plus, il m'a sortie d'un milieu que ce n'était pas sain, fait que... Je dis ça sans rentrer dans les détails là. Il m'a sortie d'un milieu qui n'était pas sain. C'est correct comme ça, je suis contente. Puis s'il n'était pas là aussi avec tous les problèmes de santé que j'ai eus, les opérations que j'ai passé au travers, s'il n'avait pas été là, je pense que le pot de Dilodil (?) »

Entretien 2

Ces personnes influencent leur désir de se réaliser et les soutiennent dans la réalisation de projets de vie. En effet, grâce à leur présence, certains disent avoir pu, entre autres, se maintenir aux études et terminer leur cheminement scolaire.

« Euh... Juste ma famille, parce que j'ai des frères et sœurs qui sont ici. On ne se voit pas beaucoup, beaucoup, mais quand même c'est les gens qui sont très importants pour moi, et je pense... Une partie de moi, j'essaie de quand même de leur prouver aussi quelque chose ici. »

Entretien 11

« Fait que j'ai comme dit, non, regarde ça va faire là. Puis au cégep, c'est ça, première session j'avais pas d'amis, j'étais vraiment tout seul à Montréal. C'était vraiment difficile. Puis même les colocs que j'avais là, on ne se parlait pas du tout, du tout, du tout. C'est à l'autre session, quand les autres ont commencé à rentrer que là, j'ai eu plus de contact, puis là, ça s'est comme mieux passé. Sinon, je pense que j'aurais abandonné. Je n'aurais pas été capable de faire toutes mes années comme ça. »

« Ils me voyaient tout seul dans ma chambre : 'Bien là! Qu'est-ce qu'il fait lui?' Ils se sont mis à me parler puis là c'est ça. »

Entretien 6

Ces individus sont ou ont été très signifiants dans la vie de ces participants. Ils ont comblé l'absence d'un parent et semblent panser les blessures d'abandon.

« ...je courais après les professeurs. J'avais toujours de quoi à leur dire! Puis j'avais une professeure vraiment fine là, puis mes parents sont séparés, puis elle, je restais longtemps dans son cours. Puis quand mon père nous laissait tomber, elle, elle était ma psychologue, ma confidente, ma grande amie. J'allais dîner avec les professeurs. Fait que j'étais vraiment proche du professeur... »

Entretien 7

« Ouais. Ouais, c'est ça. Puis en plus, ça ne fait pas longtemps qu'on est ensemble, ça va faire un an quand on va avoir le bébé. C'est spécial pareil, mais je lui fais confiance. Je le sais qu'il ne va jamais me laisser. »

Entretien 3

4.2 L'identité

L'identité sociale est un ensemble de représentations de soi à la société (Gaulejac et Taboada Léonetti, 2007). Selon Berger et Luckmann (1966), l'identité se construit à l'intérieur d'interactions sociales. Afin de saisir l'impact que peut avoir les problèmes de

santé mentale ou d'intégration sur l'identité des personnes, il était pertinent de s'intéresser au processus de construction identitaire.

Selon les personnes interviewées, les événements qui ont eu lieu au cours de la socialisation primaire ont eu une influence sur leur identité c'est-à-dire la confiance en soi et la perception de la place qu'elles croient pouvoir occuper dans la société.

« ... je n'ai jamais cru que je pouvais faire quelque chose de grand, donc je ne me suis jamais impliquée à l'école, ou en bénévolat, en quoique ce soit, je ne m'impliquais pas. »

Entretien 3

On remarque, chez une participante, l'intériorisation d'un discours négatif qui, toutefois, semble justifier son incapacité à s'investir et à s'engager dans des projets de vie.

« Des choses comme ça, avoir confiance, c'est surtout ça, la non confiance en moi, de me sentir loser, trou de cul, bonne à rien, moche. »

« Mais j'ai raté ma vie moi, selon moi. Un gros zéro. Ouais, c'est de même que je me considère. »

« Ouais, de toute façon, c'est ce que mes parents m'ont tout le temps dit (elle pleure), que je ne ferais jamais rien de bon dans la vie, fait que... Ils ont raison, je pense hein! Hum... »

« T'sais quand tu ne te sens pas importante, quand tu ne te sens pas bien, je veux dire, tu dis que la société, elle ne veut pas de toi. C'est plus comme ça que moi je me sens. »

Entretien 2

Malgré leurs difficultés, une partie des personnes rencontrées semblent être parvenues à préserver ou à se redéfinir une identité à partir d'une passion, d'un intérêt ou d'une aptitude personnelle ou professionnelle.

« Je suis une fille, j'ai quand même pas mal de guts, parce que je suis un poisson dans l'eau. Dans ces milieux-là, il faut dire la fille insécure là elle n'est pas là! Ça fait trop longtemps que je me tiens dans des places de même, puis des fois je suis... »

« ...je suis artiste, c'est ça je trouve qui m'a tout le temps sauvée. Parce que chez ma grand-mère, je pratiquais, t'sais je voulais faire un spectacle. »

Entretien 7

« J'ai toujours, je me suis toujours valorisé dans n'importe quel emploi parce que je n'ai pas d'éducation,... mais je suis resté dans leur esprit quand même un gars sans formation. »

« Je ne suis pas un gars qui a une grosse éducation. J'ai une grande gueule, je parle beaucoup, je suis capable de verbaliser, je suis capable de vendre mon affaire. Je suis capable de me débrouiller dans des domaines que le monde est très surpris de me voir aller. »

Entretien 9

Tels qu'exprimés dans leurs discours, ces passions, ces talents et ces aptitudes ne leur offrent pas l'assurance nécessaire pour s'engager dans un processus d'intégration socioprofessionnelle. Une personne décrit la dichotomie entre ses aptitudes personnelles et ses capacités professionnelles.

« Les concours littéraires que j'ai gagnés. Le fait que je fais de la scène, que je conte! Que je suis à l'aise au bout là-dedans! On dirait qu'on peut comme pas imaginer, une fille désemparée qui ne sait comme pas quoi faire. Puis qui va comme craquer à la pression. Mais en même temps, je suis les deux. »

« Je ne le sais pas! Qu'est-ce qui peut clocher en tant que tel quand on dit le mot 'travail'. Parce que je suis capable de faire mes tâches, je suis capable d'organiser des activités. Je suis capable de parler au monde. Je suis capable de faire des retours. Je ne suis pas agressive pantoute quand je parle au monde, je suis de bonne humeur, fait que qu'est-ce qu'ils veulent de plus les employeurs. Des fois, j'ai un côté laisser aller, ça, ils n'aiment pas ça, mais en tant que tel, qu'est-ce qu'ils veulent de plus? C'est comme je ne le sais pas. »

Entretien 7

Une autre partie des personnes rencontrées refusent de se laisser définir par les événements du passé. Ces personnes ont adopté un discours qui laisse transparaître un désir d'autodétermination.

« Moi, j'ai décidé que non, je sentais qu'il y avait une force à l'intérieur de moi-même qui disait : 'Non, tu es capable, vas-y! À ton compte, mais tu es capable.'. Et c'est ce côté-là que je me suis beaucoup... Je suis quelqu'un dans la vie de très

positif en général, j'essaie de voir les choses d'une façon positive. Puis dans les moments difficiles, je le sais je me dis : 'Non, non, montre-le que tu es capable. Puis un jour, tu vas voir, c'est eux qui vont se la fermer.', d'un côté, si je peux dire ça. En disant : 'Regardez! Je suis capable, je l'ai fait par moi-même. »

Entretien 1

« Puis non, je pense que ce n'était pas ça mon problème, parce que moi je ne me suis jamais considérée comme une pute, je pense. Je suis une petite fille qui allait mal puis qui était comme perdue dans la rue là. »

Entretien 4

L'autodétermination mise de l'avant semble, néanmoins, dissimuler une détresse qui se manifeste, chez deux participantes, par une anxiété de performance.

« C'est comme s'il fallait que je sois toujours extraordinaire, il faut que mes notes soient toujours dans A, si c'était B, ce n'est pas acceptable. Je mettais beaucoup de pression sur moi. »

Entretien 11

« C'est sûr que moi je suis quelqu'un qui a tendance, puis je travaille beaucoup là-dessus, je suis perfectionniste, je suis quelqu'un qui s'en demande beaucoup aussi, je suis quelqu'un que finalement, à la place de dire non, j'ai tout accepté. »

Entretien 1

L'analyse des données a permis de mettre en relief le rôle du réseau social dans le processus de reconstruction identitaire. C'est dans les interactions sociales que plusieurs des personnes interviewées mettent leurs talents à profit et réussissent à se reconstruire une estime de soi.

« Je suis capable de prendre soin des gens un peu indirectement. Mon chien, je suis bonne aussi avec les animaux. Je suis bonne avec les enfants, pareil, aussi... »

« L'autre fois, il m'a appelée, il a dit : 'Ah! ça te tente tu de venir prendre soin de ma mère.'. Pas de problème, toujours prête à rendre service pareil, moi. 'Hein! Je t'invite manger au restaurant, ça ne te coûtera rien...' 'Bien là, regarde, je vais payer ma portion.' Il n'a pas voulu. Bon c'est correct. Fait que je suis allée prendre soin de sa mère, elle ne voulait pas manger toute seule au restaurant. Bien je suis allée la voir. Fait que je suis toujours prête à rendre service aussi. »

Entretien 2

4.3 Les rapports aux institutions de l'État

Plusieurs sociologues se sont intéressés au concept de marginalité et ont tenté d'en saisir le processus. Pour Robert Castel (1994), la marge est une forme de désaffiliation dans laquelle on retrouve l'absence de travail et une forte dépendance à l'État et à ses programmes sociaux. Dans une recherche portant sur les obstacles liés à l'insertion à l'emploi, Corbière et al. (2002), dénotaient que les difficultés d'accès aux services et aux programmes d'insertion socioprofessionnelle étaient un des éléments qui empêchaient les personnes ayant des problèmes de santé mentale d'accéder au marché du travail. Bien que cette thématique n'ait pas été directement abordée dans les questions d'entrevues, les personnes ont longuement parlé de la nature des rapports qu'elles entretiennent avec le réseau de services communautaire et institutionnel.

On constate que les réseaux d'aide communautaire et institutionnel occupent une place importante dans la réalité des personnes rencontrées. Ces ressources jouent un rôle important dans l'amélioration de leur santé mentale et dans leur processus d'insertion sociale. Cependant, plusieurs ont trouvé difficile d'obtenir des services dans le réseau institutionnel de la santé mentale. Pour y accéder, il a fallu frapper à plusieurs portes et subir de longues périodes, voire des années d'attente.

« C'est moi qui l'ai demandé parce que je trouvais que ce n'était pas assez une fois par mois. Parce que je ne filais vraiment pas bien. Ça faisait une dizaine d'années que je demandais de l'aide. Mais je n'en avais pas. Puis j'avais été au CHUM avant puis ça... La psychiatre qui s'occupait de moi, elle m'avait dit que si je voulais avoir une psychothérapie que je devais payer pour. Parce qu'elle, elle m'a dit, qu'elle, elle avait payé pour sa psychothérapie, que j'avais juste à payer pour en avoir une. J'avais trouvé ça rough un peu qu'elle me dise ça. Puis moi je n'avais pas les moyens parce que je ne travaillais pas, j'étais sur l'aide sociale. Donc c'est juste en 2009, quand j'ai changé d'hôpital, j'ai transféré mon dossier d'hôpital que j'ai eu vraiment des bonnes personnes, une bonne psychiatre, elle est humaine. Puis elle a réussi à m'aider beaucoup, beaucoup aussi. »

Entretien 8

Certains participants considèrent que l'aide apporté a été, à certains moments, inadéquat. Une participante soutient que le temps d'attente et l'absence de suivi ont contribué à détériorer son état de santé mentale.

« En 2008, j'ai fait une tentative de suicide, et j'ai ensuite, j'ai été référée à l'Hôpital, j'ai fait une thérapie de groupe pour les troubles de la personnalité. Depuis ce temps-là, je suis suivie par le psychiatre pour les médicaments, mais le côté psychologique ou le reste qui n'est pas les médicaments, je n'avais pas d'aide ou de suivi ou rien. »

« Ça fait un an et demi que je demande à mon psychiatre d'avoir de l'aide psychologique, un suivi, une psychothérapeute, ou quoique ce soit, et puis, il m'a dit qu'il avait fait une demande au CLSC. Puis personne ne m'a donné de nouvelle pendant 1 an. Et puis ma situation s'est aggravée. »

Entretien 3

Les entrevues mettent en évidence que les critères d'admissibilité des différents programmes cliniques compliquent l'accès aux soins de santé mentale.

« Puis même ici quand j'ai fait l'entrevue, à l'Hôpital pour l'accumulation compulsive, moi j'y ai été très honnêtement, je n'en ai pas beurré plus épais. J'ai montré comment sur les photos, sur les sélections qu'ils te donnent qu'est-ce que ça a l'air chez nous... »

« J'ai été dans les limites, mais je ne rentre pas plus dans leur programme qui vont aller chercher des personnes qui sont vraiment dans leur thérapie. Des personnes mettons qui ont petit racoin dans une pièce, c'est là qu'ils dorment, puis le reste du logement est complètement sans dessus dessous, puis c'est une question de temps pour se faire sortir, puis qu'ils ont des problèmes de santé face à ça puis qu'ils ne s'en sortent pas. Moi je suis comme borderline, mais je ne suis pas rendu dans le trou. »

Entretien 9

En plus d'accentuer leur fragilité, les difficultés d'accès aux soins de santé mentale augmentent l'incertitude et ébranlent leur confiance au réseau institutionnel.

«...mais quand ça n'aboutit pas comme on veut, j'imagine que ça peut mener au découragement. On se dit : 'Ah! oui! Avec de l'aide puis des ressources, tout ça, ça va avancer. Ça va faire quelque chose de nouveau.' Ça donne de l'espoir. Puis quand les choses ne bougent pas ou qu'il n'y a pas de développement assez rapide ou comme significatif, bien ça peut être... ouais, ça pourrait être l'effet contraire de se rendre compte que même avec de l'aide ça ne fonctionne pas. Donc on est encore plus près de la fin...»

Entretien 3

Pourtant, le fait de recevoir une aide adéquate semble, d'après une personne, être un élément déterminant dans l'amélioration de son mieux-être. Il a été, pour elle, le point de départ à son processus d'insertion sociale.

« Bien c'est mieux, c'est beaucoup mieux. Je dirais depuis 2009, j'ai eu des nouveaux thérapeutes. J'ai eu un psychiatre qui s'est occupé de moi. Puis j'ai eu un psychologue que j'ai vu pendant 2 ans et demi, une fois par semaine. Puis j'ai pu évacué vraiment comme les agressions et tout. Puis là c'est beaucoup mieux. »

« Dans le sens que je pensais quasiment au suicide presque 24 heures par jour. Puis là maintenant c'est très rare que ça arrive. C'est beaucoup plus rare. Fait que c'est sûr que ça a beaucoup, beaucoup changé. C'est sûr que ce n'est plus la même chose. »

« Puis depuis ce temps-là, bien là je fais de la psychothérapie de groupe...j'en fais 2 fois/semaine. Puis je vais aussi à la ressource. L'année passée j'ai fait l'art thérapie. Cette session-ci, j'ai commencé cette semaine la dramathérapie... »

Entretien 9

Un soutien adéquat permet, également, de mieux cheminer dans le continuum de rétablissement et de contourner les obstacles des programmes cliniques comme ceux liés à la durée de la prestation des services.

« C'était mon travailleur social qui m'avait inscrit sur cette organisation, et c'était même au début quand j'avais commencé à voir mon psychiatre. C'est drôle, il m'a expliqué, ça m'a pris à peu près un an, je ne me rappelle pas exactement, mais au moins un an, j'étais sur la liste d'attente. Et ça tombait très bien parce que mon temps avec mon travailleur social était fini. Et ça tombait très bien que je n'ai pas eu... Au début, j'ai eu un petit peu de soutien d'un psychologue, et d'un psychiatre, mais à la fin quand je venais... À la fin de cette démarche, ça tombait très bien, je ne suis pas tombée sans aide. J'ai eu cet... Ici, c'est comme une petite famille, je ne suis pas encore très proche des gens totalement. »

« C'est comme... Parce que toutes les rencontres avec le psychologue le travailleur social, ça vient dans une fin. Mais même que... Par exemple, quand j'avais fini ma session avec le psychologue, c'est lui qui m'a dit qu'il y avait beaucoup de choses à travailler, moi je voulais que tout soit réglé, mais il m'a dit... C'était quand même... C'est comme c'était une partie, il fallait continuer. Mais malheureusement avec le temps, le manque de temps, je ne pouvais pas le faire avec lui... »

Entretien 11

Par l'entremise d'activités de groupe, les ressources communautaires offrent de l'aide thérapeutique. Bien qu'elles semblent contribuer aux mieux-être des personnes, ces activités exigent, selon une participante, une certaine disponibilité émotionnelle.

« Je trouve ça décevant un petit peu, parce que ça fait longtemps que je veux faire ces démarches-là de croissance personnelle, d'apprendre qui je suis, puis mes valeurs et tout ça. Puis je n'arrive pas à me concentrer sur le cours parce que justement, c'est trop et ça déborde, donc... à mon deuxième cours, la semaine passée, bien je n'étais pas capable de suivre, alors je pleurais, je pleurais, il a fallu que j'aie vu l'intervenante puis pour faire évacuer le stress, le trop plein. Donc ça rajoute une déception, parce que j'avais mis beaucoup d'espoir dans ce cours-là, je me suis dit : 'Oui, c'est vrai, ça va m'aider puis...'. Puis je n'arrive pas vraiment à faire les travaux qui sont demandés. »

Entretien 3

Néanmoins, plusieurs perçoivent leur participation à ces activités de groupe comme une chose bénéfique. Ces activités sont pour eux des occasions de tisser des liens. Elles atténuent donc leur sentiment de solitude et améliorent leur qualité de vie et leur santé mentale. Les activités offertes par les organismes communautaires permettent de structurer leur temps. Elles occupent d'ailleurs une grande place dans le quotidien des personnes rencontrées.

« Je dirais des activités thérapeutiques. En fait, vraiment c'est ça mon emploi du temps, ma... comment dire? Ma mission! C'est le rétablissement. Écoute, je ne fais pas ça 24 heures par jour, comme les gens ne travaillent pas 24 heures par jour non plus. Alors »

« Je rencontre beaucoup de gens, t'sais (?) (29 :56). Puis je peux croiser dans une semaine, parce que là, je suis pas mal plus mollo avec mes activités, parce qu'avant là j'allais au Centre des femmes, dans un groupe de soutien en santé mentale, dans un centre de femmes. Dans un autre pour des conférences, t'sais c'est comme... Dans un autre pour encore d'autres affaires, t'sais c'est comme... T'sais je pouvais croiser facilement... T'sais si je comptais le monde qui était dans une salle en même temps que moi, mon Dieu, peut-être 100 personnes dans une semaine! Mais j'étais en interaction très peu. »

« Mais j'ai l'impression aussi que je suis moins affectée, soit je suis moins affectée ou je suis plus nourrie par ce que je fais, mais je suis comme depuis peu aussi, relativement peu, moins affectée par la détresse du manque relationnel. »

Entretien 5

Selon plusieurs participants, l'aide donné par le milieu communautaire comporte plusieurs avantages dont la possibilité de recevoir des services sur une longue période de temps.

« On peut rester le nombre de temps qu'on veut. Mais c'est sûr qu'eux autres ils veulent qu'on parte le plus vite possible. Parce que les autres endroits, c'était vraiment des... Douze rencontres, c'est vraiment sur le temps là par session, mais ici par session, on peut rester si on veut rester... »

Entretien 6

« Mais je suis contente que ici au moins, ça nous stresse pas pour finir le travail très, très vite, à cause du manque de temps. »

Entretien 11

Le lien de confiance et la possibilité d'établir une alliance avec les intervenants demeurent un aspect important dans le processus d'adhésion à une démarche d'insertion sociale. Pour plusieurs des participants interviewés, les intervenants des ressources communautaires sont parmi les personnes les plus significantes de leur environnement social.

« Oui, les rencontres, c'est à chaque 2 semaines les rencontres, c'est avec une intervenante pour m'aider à faire mes plans de match, d'un côté. En voulant dire de m'aider, de me soutenir dans mes démarches que moi j'entreprends. Puis elle est là, pour me soutenir autant dans les moments difficiles qu'autant dans les bons moments. Puis elle m'aide à me soutenir, puis on discute de tout, puis elle m'aide beaucoup à passer au travers de tout. Puis j'aime beaucoup son support d'un côté, parce qu'elle m'aide beaucoup, sans jugement non plus, puis des fois elle me brasse un peu. Des fois, ça me fait du bien aussi des fois, me faire un peu brasser, d'une façon positive. »

Entretien 1

« Comme je viens de perdre une intervenante-là qui a décidé de se réorienter puis ça fait une bonne semaine que... Woups! Je trouve que là, bon encore une autre qui me laisse ni plus ni moins là... »

« Ouais, parce que comme je dis là, comme solution intermédiaire, c'était ici puis à l'autre organisme, puis je m'accroche à eux autres. Comme en espérant que c'est quelque chose que je fais à peine là, vivre mes émotions puis apprendre à comprendre pourquoi la colère monte en moi, puis ça peut être... »

4.4 Les discours de légitimation

Comme présentée dans la théorie de la construction sociale de la réalité, la légitimation fournit des explications et donne une dignité normative à des impératifs pratiques. Dans les processus de légitimation, il y a les univers symboliques dans lesquels on retrouve les représentations de ce qui est pertinent ou acceptable en terme d'interactions sociales (Berger et Luckmann, 1966). Afin de mieux saisir les divers motifs qui peuvent expliquer leur retrait du marché de l'emploi, l'analyse de données a tenté de mettre en relief les discours de légitimation, les perceptions, et les significations que les personnes rencontrées accordent à trois aspects de leur réalité : l'exclusion socioéconomique, la précarité financière et la perception du marché du travail.

L'exclusion économique

Selon plusieurs des personnes interviewées, les problèmes de santé mentale seraient une des principales raisons qui expliquent leur exclusion socioéconomique. Ces difficultés semblent être, pour ces participants, l'obstacle majeur à leur intégration et leur maintien sur le marché de l'emploi. Plusieurs préfèrent consacrer leur énergie à se rétablir de leurs problèmes de santé mentale.

« Ce serait trop de... Parce que le problème d'accumulation est déjà très envahissant, alors je ne serais pas capable d'absorber encore plus de... Je dirais de préoccupation ou de stress qui proviendrait du travail. Puis ce n'est pas juste ça, c'est comme quand tu es non disponible pour régler quelque chose, parce que tu travailles à temps plein ou même à temps partiel en quelque part. C'est comme... Pour moi c'est comme ça ferait trop de tension. »

Entretien 5

Certaines personnes évoquent leur fragilité et craignent de se retrouver à nouveau en situation d'échecs ou de rejets, ce qui pourrait, à leur avis, entraîner une rechute ou compromettre le mieux-être.

« Mais l'emploi, c'est trop insécurisant. J'ai peur des crises de panique, j'ai peur de ne pas faire la job! J'ai peur de perdre mes acquis. J'ai peur de me retrouver avec rien! J'ai peur de me faire barouetter. Peut-être pas crier! Mais de me faire parler bête! De ne pas me faire comprendre! Que la clientèle ambitionne si je ne suis pas assez forte au niveau des limites. »

Entretien 7

« Mais la peur d'être figée, ça, je peux dire que c'est encore là... il y a cette peur, s'ils ne vont pas m'accepter? S'ils vont me refuser? '... 'Mais c'est comme je viens face à face à cette peur, et c'est probablement cette peur qui ne m'a pas laissée travailler dans le vrai marché payant depuis 4 ans. »

Entretien 11

D'autres participants ont parlé de problèmes d'ordre physique qui les empêcheraient d'intégrer et de maintenir un emploi. Un participant en est arrivé à ce constat après avoir tenté, malgré d'importantes douleurs physiques, un retour en emploi.

« Quand tu re-pousses un emploi, c'est quasiment rendu impossible, j'ai perdu 2, 3 emplois comme ça, ils me voyaient faire, je transpirais à grosses gouttes puis je faisais mon gros possible, mais là eux autres, ils capotaient de me voir, ils avaient peur qu'il arrive de quoi. »

« J'ai essayé dans d'autres places, puis là je suis forcé de reconnaître que plus que le temps a passé, puis que là c'est devenu quasiment impossible parce que je n'ai pas de... Comment je dirais ça? De... de... Je ne toffe pas longtemps, le terme ne me vient pas là. »

Entretien 9

Certains participants semblent être en rupture idéologique avec le monde du travail. Un parcours professionnel marqué par des emplois précaires qui ne rejoignent pas leurs aspirations les amène à se questionner sur les réels avantages à intégrer le marché du travail.

« Donc c'est plus désavantageux de travailler que de rester chez soi, puis profiter de la vie. Euh... Ouais, ça serait le premier point là. Ça dépend dans quel domaine aussi, moi j'ai souvent été en service à la clientèle. Service à la clientèle,

c'est beaucoup de stress. Parce qu'on rencontre toutes sortes de gens pas toujours agréables nécessairement. Et puis c'est ça. Mais j'ai toujours travaillé dans des endroits où est-ce que ça ne me tentait pas vraiment de travailler. »

« Bien moi je vois ça comme on se fait exploiter, c'est certain. Les salaires. J'ai toujours trouvé ça. La majorité des gens travaillent au salaire minimum, puis travaillent autant si ce n'est pas plus que quelqu'un qui va avoir un bon salaire. Ça, c'est un des gros éléments décourageants de donner sa vie... Moi je vois ça comme donner sa vie entière en grosse majorité à un employeur et récolter que des peanuts. »

Entretien 3

Un participant s'interroge sur la légitimité du travail comme valeur centrale dans nos sociétés contemporaines. Un questionnement qui semble exprimer une ambivalence quant à son désir d'intégrer le marché de l'emploi.

« Bien la partie qui veut faire comme dans la société, comme tout le monde! La partie qui dit : 'Bien regarde, on est bien devant notre ordinateur, on peut faire qu'est-ce qu'on veut.' C'est un peu mêlant. »

« Mais moi j'essaie de... je ne veux pas trop essayer... Je ne veux pas, j'ai de la misère à y croire, mais c'est un peu... Ouais, c'est ça, c'est ambigu dans ma tête là, c'est mélangeant. »

« Moi ça serait plutôt qu'il n'y en ait pas ou bien qu'on ne soit pas obligé de travailler. Ça serait mieux ça.' 'Je voulais travailler, mais on pourrait arrêter de travailler. Mais comme on ne connaît pas un autre système que ça, il n'y a personne qui veut le faire. Ça, c'est comme divisé entre oui, je veux aller travailler, puis j'aimerais ça plus m'amuser. Mais si je veux avoir de l'argent, il faudrait que je travaille. »

« La première année du primaire, on nous demande déjà qu'est-ce que tu veux plus tard? On nous a formaté comme ça, donc... C'est dur de dire : '1. Je ne travaillerai pas dans ma vie.' (rire). Moi je me bats, c'est ça... Je suis mêlé un peu là-dedans. »

Entretien 6

Une participante s'interroge sur les valeurs de compétitivité mises de l'avant dans le marché de l'emploi et sur sa volonté et sa capacité à y adhérer.

« La façon que je le vois, c'est la performance. Euh... Je ne sais pas je suis peut-être dans l'erreur, mais c'est comme... De la famille que je viens, la valeur, la morale (elle dit 'le moral', cd), ça c'était important dans notre famille, même avec les amies, les deux amies que j'aie c'est beaucoup valorisé que ça, et pour moi c'est très important aussi. Spécialement je... C'est comme avec... parce que je suis chrétienne, j'ai certaines valeurs, j'ai certains principes que je valorise. Par exemple, aimer les gens, respecter les gens, tout ça. Quelques fois, quand je vois le marché du travail, avec le background, la valeur qu'on a eu à la maison, même avant que je devienne chrétienne. Ou toute la façon que j'avais été élevé (elle dit : 'grandir', cd), quelques fois, ça me fait peur parce que c'est comme dans la vie ce n'est pas comme ça. Et quelques fois c'est comme... J'ai peur parce que c'est comme, il faut que je change, si je change, je ne peux pas être heureuse, parce que je ne peux pas être moi-même. Parce que je vais par exemple... Il ne faut pas que je marche sur les gens pour avoir du succès ou tellement de compétition, et tout ça. Il faut que j'écrase les gens pour avoir du succès. Mais si je ne fais pas ça, est-ce que c'est possible d'avoir du succès, c'est comme... Je pense que c'est une partie que peut-être j'ai besoin de changer un petit peu la mentalité moi-même aussi. De ne pas dire : 'C'est ça la société, c'est ça la vie.' Qu'il faut mentir, qu'il faut tricher, qu'il faut parler en arrière de gens dans leur dos. C'est pour ça, qu'il y a quand même des gens dans la vie, qui encore valorisent les bonnes choses. Qui veulent être intègres. Qui veulent aimer respecter. Qui mettent les gens avant le succès, que le succès avant les gens. Je pense que ça, c'est la partie que moi j'ai de la difficulté avec ça aussi. »

Entretien 11

Pour une autre participante, être sans emploi est associé à une période de reconstruction et de transition vers une nouvelle vie professionnelle. Bien qu'elle ait connu plusieurs fins d'emplois abruptes, elle préfère adopter une attitude positive à l'égard de ces expériences.

« ...je n'aime pas dire le mot 'lâcher', mais quand j'interromps mettons quelque chose, c'est parce que soit que ce n'est pas pour moi ou soit que je suis allée jusqu'au bout, puis finalement ça n'a pas... Ou sinon, c'est parce que la situation fait faire qu'il faut que je m'en aille. »

«...À un moment donné, les circonstances ont fait faire qu'il fallait que je m'en aille de là. Puis ça, j'ai trouvé ça dur, mais les circonstances faisaient faire qu'il

fallait que je m'en aille, qu'il fallait que je me coupe de moi pour me reconstruire en tant que personne aussi. »

Entretien 1

La précarité financière

Selon certains avis, la situation de pauvreté et les mauvaises conditions de vie aggravent la santé mentale et sont, également, un frein au processus d'insertion socioprofessionnelle. L'apparition ou la résolution de problèmes liés au logement, à une hygiène de vie déficiente, à des difficultés d'organisation quotidienne ou à des problèmes de transport contribue à faire progresser, stagner ou reculer la personne dans son processus d'insertion socioéconomique (MESS, 2010b). À partir de ces constats, il semblait pertinent de se pencher sur les effets de la précarité financière sur la réalité des personnes et sur leur perspective de retour en emploi.

La précarité financière engendre, chez quelques participants, de la tension dans leurs rapports interpersonnels. Elle crée une situation de dépendance et de la frustration à l'égard des privations matérielles.

« Sinon, je dépends de mon coloc, il me fait manger. Et... On me fait manger, mais ce n'est pas gratuit. Il me le remet souvent sur le nez. Il calcule toutes ses cennes, puis t'sais ce n'est pas donné gratuitement. Il faut que je le vénère pour ça. Puis j'ai des amis qui m'invitent souvent à manger aussi. Eux, c'est donné gratuitement puis avec chaleur et amour. Puis je vais souvent manger chez ma mère. Ma mère m'a donné beaucoup d'argent, qu'elle n'a pas, parce que elle non plus, elle n'est pas riche, pour le transport, les cigarettes, la nourriture. »

Entretien 4

Par ailleurs, plusieurs des personnes interviewées disent s'être adaptées à cette réalité. Certaines prétendent ne pas se sentir en situation de précarité financière. Elles semblent avoir développé des stratégies d'adaptation. Plusieurs reçoivent des allocations versées dans le cadre de leur participation à des programmes d'aide à l'emploi et certains résident en colocation ou dans des habitations à loyers modiques.

« Puis je te dirais même si je suis sur l'aide sociale, maintenant, j'ai plus d'argent dans les poches, parce qu'avec mon bénévolat j'ai pu prendre le programme Pass Action qui me donne 130 \$ de plus puis qui paie mon autobus. Puis j'ai un logement subventionné. J'ai comme une vie de riche. »

« C'est comme assez bizarre. J'ai comme de la misère à dire : 'Aïe! Je suis sur la sécurité du revenu là. Je suis supposée de ne pas avoir de l'argent dans mes poches, puis tirer le diable par la queue!', puis c'est le contraire. Parce que en plus, j'ai la banque alimentaire ici, que c'est énorme, énorme, énorme! Ce qu'on a ici nous autres, c'est de l'or en barre. Cet hiver on avait compté pendant une période de temps, on avait évalué, pour nous, on pouvait avoir comme jusqu'à 300 \$ de nourriture, c'est quelque chose là! Ce n'est pas 3 \$, 2, 3 petits sacs qu'ils donnent un peu tout partout. C'est énorme ce qu'on a. Je fais... Je mène une vie de riche. »

Entretien 10

Ainsi, pour la majorité des participants de cette recherche, la pauvreté n'est pas perçue comme une situation qui génère de la détresse et qui détériore la santé mentale. Selon une participante, la situation de pauvreté engendre de l'isolement social et une piètre qualité de vie, ce qui, pour elle, est une source de détresse. Certains soutiennent qu'il en faut peu pour augmenter leur qualité de vie et leur permettre de retrouver une vie sociale.

« Ah! Je suis moins en mode survie, je suis plus... Bien là je suis capable... Là j'ai commencé à me payer le câble, il n'y a pas tellement longtemps. Parce que ma TV, je ne voyais pas très bien des fois les émissions de télé. Fait que je me suis payé... je suis capable de me payer des petits luxes. J'appelle ça des petits luxes parce que c'est des choses qu'avant je n'avais pas les moyens de payer. Puis aussi... Je suis capable de me payer des fois, un petit CD de temps en temps. Je pense pas que je sois en mode survie. Je pense que je suis capable de me gâter un petit peu. Puis je suis capable d'aller au restaurant une fois de temps en temps. Fait que par mois là, je peux y aller une couple de fois avec des amis ou prendre une liqueur avec des amis. Avant je n'avais pas les moyens de faire ça. Fait que... Puis c'est agréable aussi de sortir fait que je pense que je suis correcte. »

Entretien 8

L'obtention à la Sécurité du revenu du statut de prestataire ayant une contrainte sévère à l'emploi donne une légitimité à leur situation. Ils peuvent ainsi se soustraire de la pression liée à la recherche d'emploi. Selon certains participants, une intégration sur le marché du travail entraînerait une insécurité financière. La perte de certains avantages comme les

rentes d'invalidité ou le remboursement des frais de médicaments engendrerait un stress financier.

« Puis à un moment mon agent d'aide sociale, je vivais du harcèlement, en tout cas, moi je me sentais harcelée, et là c'est comme... Je trouvais ça très anxiogène. Et j'ai décidé de... Puis là je m'étais informée de bon, comment est-ce qu'on fait pour avoir une contrainte sévère à l'emploi. T'sais parce que je ne m'en sens pas capable là moi là. Puis là je vis de la pression de la part de mon agent d'aide sociale, fait que là je suis allée voir le même psychiatre, qui avait fait mon évaluation. Puis c'est comme ça que j'ai eu un diagnostic. Puis j'ai obtenu aussi la contrainte sévère à l'emploi, le statut de contraintes sévères à l'emploi, à la sécurité du revenu. »

« Parce que... Je suis pas disposée à travailler. Je n'ai pas les conditions requises pour pouvoir travailler, donc je me sens en accord avec ça. »

Entretien 5

« Là maintenant, je reçois 1 050 \$ par mois, j'ai le droit de gagner jusqu'à un maximum de 1 105 \$ par mois, mais je n'ai pas travaillé. Puis si tu te tiens, mettons dans les 7, 8, 900, 1 000, ils vont te réévaluer, ils vont te dire : 'Tu es capable de travailler à plein temps...Mais j'aime pas à commencer tout de suite à travailler à temps partiel. »

Entretien 9

Le marché du travail

Selon l'Association canadienne de la santé mentale, l'emploi est, pour les personnes vivant un trouble mental, une des premières expériences de stigmatisation (Stuart 2004 cité dans Stuart, 2010). S'attendant à être perçues négativement par les employeurs, ces personnes finissent par s'autostigmatiser et s'exclure du marché de l'emploi (Corbière et al., 2002). Il était donc important d'aborder avec les personnes leur perception du marché de l'emploi.

La grande majorité des personnes interviewées exprime une perception négative du marché de l'emploi. Une perception qui laisse transparaître une certaine amertume à l'égard des échecs personnels et professionnels. Elles décrivent un marché très compétitif où l'on doit se soumettre à des exigences qu'elles ne pourraient être en mesure de remplir.

« Ah! C'étaient des domaines assez difficiles, domaines assez difficiles, pour quelqu'un qui est anxieux là! Juste pour dire, ça me... J'ai... On dirait que je ne voulais pas y aller sur le marché du travail, parce que j'étais bien là. On était bien... On avait... Le marché du travail, c'est comme on se lance dans la jungle, on... Bien c'est épouvantable! C'est vraiment épouvantable! »

Entretien 6

« Aujourd'hui, ils sont focalisés beaucoup sur la beauté, l'esthétique, ce que tu dégages, puis tout ça fait que comme je ne dégage pas de quoi de positif puis de fonceuse, bien il n'y a pas un employeur qui serait intéressé à m'engager ."

"Bien ouais, il faut bien paraître, il faut avoir de la culture, comme on dit (rire), t'sais. Il faut avoir de l'entregent, je ne sais pas, c'est toutes des choses que je pense que je n'ai pas là. C'est ça. Je ne le sais pas. »

Entretien 2

Quelques participants ont dépeint un marché du travail dans lequel les travailleurs sont exploités et interchangeables et les employeurs indifférents à la situation de leurs employés.

« Mais le cheap labor, être obligée de prendre qu'est-ce qu'il y a. Tu travailles à temps partiel à t'en écœurer parce que tu n'as comme pas le choix! Puis le boss, il s'en fout bien raide! T'sais ce que j'ai comme travail là, c'est n'importe qui là. Vraiment me sentir comme n'importe qui, pas de qualification, pas rien! Tu t'assois là puis tu fais le travail! C'est comme... T'sais le sentiment d'impuissance, qui va avec là...»

Entretien 7

Pour une participante, le marché du travail est un lieu de désillusion. L'emploi auquel elle a tant rêvé n'a pas rempli ses promesses de bonheur. Elle s'interroge, ainsi, sur le sens du travail et sur les raisons de s'investir sur un marché d'emploi qui ne garantit pas le bonheur.

« C'est comme je sens, il y a un sens dans la vie...Parce que je m'avais dit, le jour que j'allais travailler dans une banque, j'allais être probablement heureuse ou contente. Et j'ai travaillé dans une banque et je n'étais pas vraiment plus heureuse. J'étais contente de travailler là-bas, mais ça ne change pas vraiment

notre intérieur... Mais maintenant temps en temps, les fois que je m'arrête, je dis : Regarde, tu veux tellement travailler! Mais rappelle-toi de la banque.' Est-ce que ça, ça va te rendre heureuse? Pas vraiment. Et est-ce que c'est bon de travailler? Oui, parce que c'est comme je veux apporter quelque chose dans la société. »

Entretien 11

4.5 Les perspectives

Considéré sous certains angles, un travail rémunéré et non rémunéré semble comporter des avantages similaires. Un travail rémunéré occupe l'individu, structure son temps, assure une source de revenus ou un bien-être matériel, apporte une forme de reconnaissance sociale et une valorisation de soi (Gaillard et Desmette, 2007; Liénard, 2007 dans Ulysse, 2009). Selon Desmette, Liénard et Dalla Valle (2007), les activités d'insertion sociale peuvent remplir les fonctions qui sont habituellement assurées par un emploi rémunéré, soient de réduire le sentiment d'isolement et de renforcer les perceptions de contrôle personnel.

Afin de connaître les perspectives des personnes interviewées à l'égard d'un éventuel engagement ou renoncement au processus d'intégration socioprofessionnelle, une partie des questions d'entrevues ont porté sur leurs perceptions à l'égard du retrait social, de la participation sociale et de l'intégration socioprofessionnelle.

Le retrait social

Plusieurs des participants qui ont été rencontrés disent avoir été, un jour ou l'autre en retrait social. Selon eux, le retrait social est lié à diverses représentations. Il peut être associé à une époque de leur parcours de vie comme les années d'études secondaires ou les années passées à se prostituer et à vivre une dépendance aux drogues.

«Bof! Totalement en retrait social? Bien au secondaire, ce n'était pas fort! (rire) Je n'avais pas d'amis. Je n'avais pas vraiment d'amis. Mais ça passait... Entre le primaire et le secondaire, je suis déménagé, donc j'ai tout perdu mes amis. Là je n'ai pas été vraiment capable de m'en faire des nouveaux. Fait que je revenais toujours chez moi tout seul. Pour aller dans l'autobus, à tous les soirs. »

Entretien 6

« Bien je pense quand je prenais de la consommation, puis que j'étais dans les hôtels puis tout ça, je pense que je n'étais pas trop dans la société, j'étais à côté de la trac. (rire) »

Entretien 4

Pour certaines personnes, le retrait social est une conséquence des problèmes de santé mentale. Une participante a décrit les années à vivre sous l'effet d'une médication qui l'a plongée dans une apathie.

« Bien quand j'étais gelée par les médicaments, ça faisait ni chaud, ni froid, puis je pense que je ne me suis jamais demandé, ou je pense que je n'ai jamais voulu retourner au marché du travail. Juste suivre..., oui, c'était comme'...' Je me couche, je dors, je me lève, je bouge, mais t'sais je ne bougeais pas fort, je n'étais pas... Je n'avais jamais de but comme tel. J'étais vraiment là sur le neutre. »

Entretien 10

Une participante définit le retrait social comme le sentiment de ne plus être utile à personne et la peur d'être un jour totalement dépassée et abandonnée.

« C'est comme une radio ou quelque chose électrique qu'on achète qui devient défectueux on le met dans le garage, ou on le met quelque part. On dit : 'Ah! On va voir un jour peut-être je vais aller le réparer pour l'utiliser.'. Bien je me sens comme cette radio que la propriétaire l'a oubliée dans le garage ou celle-là... Quelques fois, je sens que c'est ça, c'est comme une radio, et j'ai peur que je ne sortirai jamais de ce garage. La poussière va augmenter, augmenter, augmenter, et je suis déjà... Je sens : 'Oh! My God! Peut-être que je suis remplacée par une nouvelle radio.' Juste de dire que oh! wow! Il a cette valeur dans cette radio, même si elle est même si elle est endommagée. »... "Cette chose électrique qu'une partie, oui, c'est défectueux, ça ne fonctionne pas complètement. Mais je ne veux pas être jetée. Je ne veux pas être mise sur la tablette dans le garage, que peut-être un jour je vais être réparée. »

Entretien 11

Les entrevues mettent en évidence que le retrait social peut comporter différents avantages. Pour quelques personnes, il représente un facteur de protection devant les

fragilités psychiques; un lieu où l'on peut se délester de la pression et de certaines responsabilités.

« Mais je n'avais pas à affronter peut-être mes peurs. Dans le sens que je n'avais pas à avoir peur. Parce que je sortais moins fait que j'avais moins peur de rencontrer d'autres agresseurs ou peut-être... C'est sûr en étant en retrait un peu, puis en étant plus isolée à la maison, bien c'était... C'est sûr que j'avais cet avantage-là de peut-être... D'être plus protégée d'un côté, de ce côté-là. »

Entretien 8

D'après un autre participant, le retrait social a été, pour lui, une période où il a lutté à la fois contre le désir de se cacher et le besoin de sortir de sa torpeur. Selon lui, le retrait social comporte une part de désavantages et leur prise en compte se fait à l'intérieur d'un processus qu'il décrit d'une manière éloquente.

« Bien à très court terme j'ai trouvé que... bien quand... On dirait quand ça va très, très, très mal, peu importe qu'est-ce que tu essaies, on dirait que les deux fils se touchent, ça ne fonctionne pas, tu es épuisé, tu es perturbé. T'sais comme un état de crise ni plus, ni moins. Puis le retrait bien c'est facile, tu cherches à dormir, à écouter quelque chose qui ne demande pas ton attention quasiment parce que tout ce que tu veux c'est de rien... T'sais de ne vraiment rien faire. Ça a fonctionné un certain temps, j'ai eu l'impression que j'avais un regain, mais ce n'est pas vraiment ça, c'est... Parce qu'aussitôt que là je faisais face à la réalité, que je voyais que je fonctionnais encore moins bien et que au moment où j'avais décidé de me retirer t'sais pour me protéger puis m'aider à récupérer ni plus ni moins. »

« C'est peut-être un essai, au moins tu comprends que ça peut t'aider à court terme à te calmer, mais c'est plus ou moins vrai parce que tu fais face à rien. Parce que quand tu fais face à la réalité, tu es aussi paniqué, tu es aussi énervé, aussi épuisé aussi rapidement, tu n'as pas rien réglé finalement. Tu t'es comme reposé, mais sans nécessairement te donner des outils pour faire face à la réalité. T'sais il faut que je continue à manger, faire mon épicerie, faire mes affaires. Puis j'ai beau faire venir l'épicerie, puis rester chez nous, puis le faire commander par Internet, puis j'ai fait ça. J'ai essayé de minimiser, dire je vais rester chez nous. Il y a quand même des choses qu'il faut que tu fasses, puis là ça devient encore plus pénible parce que c'est un petit peu freakant 'Oh! oh! oh! Je n'ai pas choisi nécessairement la bonne avenue. »

« ... si je prends cette avenue-là, je pense que ça va être vraiment.... Je vais me retrouver comme les itinérants là où est-ce que... être complètement dysfonctionnel par après, je ne serai pas capable de faire face à la réalité du tout. C'est de même que je l'ai perçu puis ça m'a dit : 'Bon bien fait un effort. Demande de l'aide puis va voir ailleurs. »

Entretien 9

La participation sociale

Tous les participants qui ont été rencontrés étaient au moment de l'entrevue, en processus d'insertion sociale. La participation sociale répond, d'après eux, à plusieurs fonctions, dont celui de pallier aux insatisfactions que peut créer une vie en retrait. Selon les personnes, la participation sociale est aussi une manière d'introduire dans leur vie de l'espoir et permettre, dans un avenir rapproché, d'investir de nouveaux projets. Ce sont des espaces de liberté où l'on peut expérimenter différentes situations et par conséquent, se découvrir ou mettre à profit des talents et des intérêts.

« Mais... Il n'y a rien qui s'ouvre à moi pour que je puisse m'épanouir là-dedans, absolument pas. T'sais là aussi, il y a des bâtons dans... Peut-être des bâtons dans les roues dans le sens, manque de confiance. C'est tout le temps ça, manque de confiance. D'aller cogner à des portes. J'aimerais ça faire du bénévolat à des endroits avec mon chien. Je le sais que ça me ferait du bien, puis je le sais que ça ferait du bien à d'autres. »

« Ok, S.. elle vient me voir aux deux semaines. On est supposé d'avoir une rencontre avec une personne qui travaille au suivi communautaire, c'est la cuisine à la maison et tout. Ça aussi, j'ai hâte de commencer ça. Elle était supposée de m'apporter de l'information aussi pour que je puisse faire peut-être du bénévolat justement avec mon chien. T'sais de la zoothérapie, mais apparemment ça me prendrait une formation pour ça, fait que je ne sais pas si je pourrais justement aller me chercher une formation pour ça avec Muscade, j'adorerais ça. J'adorerais ça, soit avec les personnes âgées, les enfants autistes, handicapés, j'adorerais ça. Puis elle, elle serait là. T'sais elle serait parfaite même, c'est le chien idéal pour ça. »

Entretien 2

Selon deux participantes, le bénévolat est une manière de redonner à la société, de rester active et de préserver son identité. Elles soutiennent que le bénévolat occupe une place importante dans leur vie, presque une occupation à temps plein.

« De faire les choses... Je sais, je fais beaucoup de bénévolat dans... même dans le temps de 4 ans à... Et à cause que je ne voulais pas me sentir comme invalide, je me suis gardée toujours... Même quelques fois je suis allée dans l'extrême de faire trop, juste pour me prouver que je ne suis pas incompétente et que je suis capable. Je fais beaucoup de bénévolat, et dernièrement j'ai appris qu'il fallait ralentir un petit peu et peu à peu, gagner la confiance! »

Entretien 11

« Puis on m'a parlé du bénévolat, et là je suis allée. Je me suis fait un horaire de travail à travers le bénévolat. Je fais 20 à 30 heures de bénévolat par semaine, à 2, 3 places, c'est rendu mon univers. Puis ça me fait faire le deuil du monde du travail.' 'Parce que là je n'acceptais pas, je n'ai pas été 20 ans sans travailler, mais ça fait 20 ans que je suis débarquée du monde du travail. Puis moi, le travail, c'était ma vie, ça me nourrissait, c'était tout ce qui me nourrissait qui me valorisait, c'était le travail. »

« C'est comme une vie de travail. Mais là j'y trouve de l'amour, je vais chercher de l'amour, je m'exprime. Je me sens utile, je me sens appréciée, ça, je n'ai même pas connu ça.'... 'À Montréal-nord, maison culturelle et communautaire. Dans l'organisme XYZ, le R.C, et puis aussi à l'Hôpital, parce que je pense que je leur dois, un petit peu d'heures de bénévolat avec toutes les fois qu'on m'a sauvée la vie puis qu'on m'a bien soignée. »

Entretien 10

Ainsi, la participation sociale permet à beaucoup de participants de s'inscrire dans une réalité commune ou de retrouver un certain sens commun.

«...c'est comme je rencontre des gens, sociale ça le dit un peu, parce qu'avant je n'avais pas de milieu social du tout, à part les fuckés. Fait que ça me permet de jaser avec des madames, des messieurs, des jeunes plus de mon âge. Comme je vais voir mon infirmière bien des fois, je lui pose des questions que moi je ne sais pas, puis elle me répond en riant. Je vois que je suis comme tout le monde là, c'est juste que j'ai eu une vie différente... »

Entretien 4

Les activités d'insertion sociale s'inscrivent, selon les personnes, dans leur processus d'amélioration de leur santé mentale.

« Mais non, on apprend beaucoup les valeurs de la vie, les valeurs humaines, les choses qui nous ont été introjectées depuis notre enfance, puis plein de choses comme ça, mais j'adore ça. Une fois, j'ai même pleuré à cause que ça parle beaucoup de la famille là. Ouais. »

Entretien 4

« Et là, je me suis inscrite hier à une... Des cours de yoga gratuits, super extraordinaires! Profitons de ces choses-là, donc ça va être une heure par semaine. Et je suis inscrite, mais en fait, je vais aller voir de quoi ça a l'air, c'est un... Là le fait, d'avoir... Ça fait déjà 2 cours, bien 2 rencontres que j'ai eues avec la prof en approche corporelle et théâtrale... »

« Le yoga, bien c'est pour mon bien-être parce que j'ai intérêt à calmer l'anxiété, hein! Calmer le mental. »

Entretien 5

S'investir dans une démarche de participation sociale demeure, selon une participante, un geste de réappropriation de pouvoir et d'affirmation face à la pression de ses proches d'intégrer le marché du travail.

« Ouais, puis je me rends compte que j'ai toujours bien travaillé superficiellement sur moi. Mais après avoir passé un an et demi en logement, puis revenir un peu au même point de départ, je me dis, il ne faut que ça ait servi à rien. Ça veut dire qu'il faut que je travaille plus profondément sur moi, parce qu'avant... Si j'avais travaillé un peu plus profondément et moins superficiellement, j'aurais appris à me contenir, j'aurais appris au niveau des émotions, j'aurais appris à ne pas écœurer le peuple. J'aurais appris à aller chercher ce que j'ai besoin d'aller chercher... »,

« Bien les intervenants, la famille, parce que quand j'ai gagné mon point, j'étais partie pour la gloire pour tout le monde. C'est parce que justement, t'sais, il y a comme un non sens. Si j'ai tenu à mon point c'est parce que je ne suis pas prête à travailler! (rire) C'est comme... Il y a comme un non-sens là-dedans. Si j'ai réussi à avoir mon point, puis j'ai misé sur les problèmes, c'est que je ne suis pas prête à me faire domper sur le travail! »

Entretien 7

Un processus d'insertion sociale demande de l'investissement. Pour ce faire, on doit y accorder du temps, introduire cette réalité dans son quotidien et accepter de plonger régulièrement dans ses difficultés. Pour certains, cela peut représenter un désavantage.

« Au début, c'était de me lever de bonne heure le matin, parce que souvent mes rendez-vous puis mes rencontres, c'est de bonne heure le matin, mais là, ça va. Astheure, je me lève à tous les matins sans mon cadran. Puis non, je trouve qu'il y a pas mal juste de mon côté. »

Entretien 4

« Bien les inconvénients, c'est sûr que ça ne me tente pas tout le temps de venir jaser de mes problèmes puis de rencontrer du monde qui me connaissent des fois puis qui vont me demander : 'Puis ça va tu mieux telle chose? Telle chose? »

Entretien 9

L'intégration socioprofessionnelle

Malgré les obstacles perçus et leur engagement dans des activités d'insertion sociale, plusieurs personnes envisagent de retourner, un jour, sur le marché de l'emploi. Le processus d'intégration socioprofessionnelle commence, pour certaines, par un retour aux études. Pour les participants qui ont abandonné leurs études prématurément et qui ont peu d'acquis scolaires, l'obtention d'un diplôme d'études secondaires est un long cheminement qui nécessite beaucoup de mobilisation.

« Oui, j'avais lâché l'école avant, c'est pour ça, je suis retournée. J'ai commencé l'école en 2004. À l'École des adultes qui était coin H, J'ai commencé en 2004, en bas de l'échelle. J'ai commencé en étape 4, qui est comme considérée, bien c'est en alphabétisation. Qui est considéré comme cinquième année, quatrième année primaire. Puis entre-temps des fois, j'arrêtais l'école pour aller suivre des affaires de réinsertion sociale... à chaque coup que j'arrêtais l'école, c'était pour prendre une pause pour aller suivre d'autres formations. Mais je retournais toujours à l'école. Puis finalement j'ai terminé avec, ça un organisme qui est situé à côté du CLSC, c'est un organisme qui vient en aide aux gens qui ont des problèmes de santé mentale, de tous genres. Puis j'ai terminé, c'est ça, j'ai terminé cette année. »

Entretien 1

Un tel projet, qui par son niveau d'investissement, peut décourager certaines personnes. Devant les difficultés de concentration et les retards scolaires, une participante a préféré abandonner cette démarche.

« J'ai essayé de retourner à l'école, puis je me suis découragée, je n'ai pas aimé ça. Je ne comprends pas, j'ai de la misère à me concentrer à l'école. »

« Oui, bien c'est parce qu'à un moment donné, je voulais commencer j'ai 2 en mathématiques, puis j'haïs les maths. Mais là je me disais dans ma tête, je vais faire le plus dur, puis après je ferai le français que j'aime. Mais non, non, non, ça n'allait pas trop bien avec le prof, je n'avais pas une bonne affinité avec, puis ça, ça m'a comme découragée beaucoup. »

« ... J'ai comme été comme 2 semaines. Puis je suis vraiment découragée. Puis là, ce n'est pas ça, elle parlait de me remettre en sixième, parce qu'elle m'avait mise en secondaire I, puis là vu que je ne comprenais vraiment pas mes calculs. Elle m'a dit peut-être qu'elle me remettrait en sixième...Ouais, puis là je me disais : 'Voyons donc elle me remet en sixième, ça va me prendre 4 ans, 5 ans avant de me rendre en secondaire V. 7 ans, 8 ans, même! Puis là j'étais comme découragée, j'ai dit : 'Fuck off! Je vais me trouver un petit travail. ».»

Entretien 4

Une participante projette de retourner aux études. Les concessions et les sacrifices qu'elle aura à faire pour aboutir ce projet semblent miner son enthousiasme.

« Ouais, je commencerais par une technique en réadaptation physique, ce qui me donne la possibilité de travailler tout de suite en sortant, si je ne suis pas prête, ou si je suis fatiguée ou tannée d'être pauvre avant d'aller faire un bac en physio à l'université. Mais là, c'est ça, le seul endroit où ils le donnent en français c'est ce collège qui est à l'autre bout du monde pour moi, encore du voyage. C'est très démoralisant aussi passer 2 ou 3 heures de sa vie dans les transports en commun comme ça. Ou rester plus... aller au cégep en sciences de la nature pour 2 ans. Mais avoir moins de possibilités de travail en sortant, donc je devrais tout de suite continuer l'université. Ça fait 4 ans, minimum 4 ans, si je réussis à tout faire ça en temps... Avant de pouvoir peut-être décrocher un emploi puis avoir un salaire. »

Entretien 3

Deux participantes soulignent l'importance d'être soutenu et encourager à travers ce processus. Le soutien des proches semble influencer le niveau d'engagement et celui du pouvoir perçu à l'égard d'un projet de retour aux études.

« Pas bien, bien, ça a été une source de crise de larmes aussi la semaine passée. Parce que je veux dire du soutien, oui, mais je veux dire il n'y a personne qui essaie de me décourager. Mais j'ai de la misère à trouver des gens avec qui en parler, qui sont intéressés à m'aider à me démêler ou à... J'ai l'impression que peut-être les gens ne me croient plus non plus. J'ai souvent des regains d'espoir, puis des idées, puis ça n'aboutit pas. »

Entretien 3

Deux participantes s'étaient engagées dans un processus de retour aux études où il y a eu de nombreux essais et erreurs. Ils ont décrit un cheminement scolaire qui, à certains égards, ressemblait à un parcours à l'intérieur d'un labyrinthe.

« ...je voulais étudier en design de mode...»...«j'ai tenu tous mes cours, sauf la couture, parce que je le savais que je n'aimais pas ça puis ça a un côté décourageant, quand à mesure que les filles allaient en troisième année, bien elles passaient tout leur temps là. C'est juste les meilleures qui se faisaient féliciter. Puis t'sais il y avait vraiment un côté dissuasif que si tu n'es pas faite pour ça ou que si tu n'as pas les moyens pour le faire, c'est comme ce n'est pas ta place là. »

« ... j'ai quand même un DEC en administration. Je n'aimais pas tellement ça, mais je le faisais parce que c'était ma famille. Puis les orienteurs m'envoyaient là, ma famille m'envoyait là, tout le monde m'envoyait là. Peut-être en me disant que suite à mes études de techniques administratives, je pourrais me placer les pieds n'importe où. Puis que j'aurais une vie normale, puis que je travaillerais toute ma vie...»

« ..Mais t'sais faire un ASE (attestation d'études collégiales), 1 an, pour se faire dire en stage : 'On ne te laissera jamais toute seule avec des enfants. Ils font ce qu'ils veulent. Ça peut être dangereux.' Puis j'ai laissé tomber, je n'ai pas poursuivi au cégep, après je suis tombée en loisirs, mais là, c'est le stage que je n'aimais pas. Fait que j'ai essayé de retourner aux études, mais il y a toujours eu quelque chose après que ça a toujours resté comme en suspens, à rien! »

Deux participants ont tenté, par le biais de programme de retour en emploi, de s'intégrer sur le marché du travail. Un processus qui a été, pour ces derniers, très anxiogène et qui les a amenés à renoncer à leur réintégration en emploi. Une participante avoue s'être maintenue dans le programme d'employabilité par peur de perdre ses allocations de participation.

« Ouais, bien j'étais à un programme de pré-employabilité. La prochaine étape, c'était le stage, puis après bien c'était carrément le marché du travail. Puis on avait un supplément, puis après je savais que le supplément il allait cesser puis j'étais vraiment pas prête pour le marché du travail. Fait que juste à l'idée d'aller travailler bien j'avais comme shaker. Puis là on m'avait offert le choix de ne pas travailler. Mais vu que c'était dans le programme officiellement, puis que je ne voulais pas non plus retomber juste à l'aide sociale normale, bien je me suis comme forcée. Bien vraiment forcée, que je n'étais pas prête puis je suis tombée sur un milieu autant employeur, si je n'ai pas été traitée comme je m'attendais. »

Entretien 7

Ces participants disent avoir reculé devant la pression de la mise en action qu'ils percevaient comme trop élevée. De plus, ils semblent garder l'impression que leur réalité tant personnelle que professionnelle n'a pas été prise en compte.

« Mais les gens ils peuvent pas prévoir que ça soit ceux qui me coachent en programme de pré-employabilité, pas ici, mais mettons Transart vers l'emploi (?) (3 :28) où que le but c'est... qui te talonne toujours que le but c'est l'emploi, puis que tu n'as pas le choix. Mais je trouve qu'ils ne peuvent pas savoir d'avance que je vais faire comme des crises de panique, puis que je me vais me sentir paralysée, puis que mes jambes vont me lâcher... »

Entretien 7

« Il fallait chercher un stage à la fin. Mais j'ai voulu le faire en infographie, mais quand le Collège Ahunatic, le Collège, ils n'en font même pas de stage eux autres, parce qu'ils ne sont pas capables de trouver des places pour en faire! Nous, appeler en disant qu'on a un problème de santé mentale pour aller faire un stage en infographie. Là c'est... Je suis obligé... J'ai été obligé de partir. Parce que tout

le monde était déjà placé, il restait juste moi, j'ai resté pendant une semaine là, dans mon petit cubicule, à un moment donné ils m'ont dit de... au lieu de... Au lieu de me prendre en avance puis de dire : 'On va peut-être changer les affaires.' Ils m'ont comme dit : 'Bien là...', ils m'ont forcé à partir quasiment. Mais ils m'ont dit que je voulais partir en me forçant. »

Entretien 6

Plusieurs des participants qui ont été rencontrés s'adonnent au bénévolat. Elles tentent par ces activités d'actualiser leurs compétences et d'appriivoiser le marché du travail. Une participante a relevé les limites du bénévolat comme outil d'insertion socioprofessionnelle. D'après elle, cet outil d'insertion n'offre pas des réponses aux incertitudes et ne permet pas d'évaluer concrètement ses capacités à maintenir un réel emploi.

« ...Et parce que c'est comme je dis, comment dans le bénévolat, j'ai été acceptée, mais pourquoi, j'ai perdu de travail dans le monde, c'est pour ça que ça ne clique pas. Et même les gens me disent : 'Non, faire du bénévolat, c'est du travail. Il faut que tu vois ça la même chose. Tu as travaillé tout ce temps-ci.' Mais pour moi, c'est comme... ce n'est pas la même chose. »

« Parce que j'ai été congédiée plusieurs fois à cause de la rapidité et du manque de confiance, c'est comme, non, je veux voir que vraiment je peux garder un travail pour longtemps. Je ne veux pas que ça soit 1 mois, 2 mois, 3 mois, je veux que ça soit comme longtemps. »

Entretien 11

Malgré les peurs et les incertitudes, plusieurs participants manifestent toujours le désir de réintégrer, à moyen ou à long terme, le marché de l'emploi. Ils abordent ce projet avec une très grande ambivalence. Un participant décrit ce douloureux combat intérieur entre le désir de se retirer et de s'intégrer sur le marché du travail.

« Bien je... Disons que je voulais faire un tour aux études, mais ce n'est pas... au mois de janvier, mais j'ai comme décidé de repousser ça. Trop anxieux, trop de... Je suis comme entre les deux, je vais en parler avec mon intervenante, si je voudrais le faire, je le ferais, sinon, bien ça veut dire que je suis peut-être bien comme je suis actuellement. C'est un peu étrange là comme situation, mais moi... J'aimerais ça comme travailler. J'aimerais ça... Il y a une partie de moi qui

voudrait travailler, qui voudrait aller aux études, il y a une partie de moi qui ne veut pas. Fait que je me bats avec ça, souvent comme c'est un peu difficile. »

Entretien 6

L'ambivalence de certains participants est motivée par les obstacles liés à l'âge, l'état de santé ou à une longue absence du marché du travail, ils doutent de leurs capacités à contourner ces obstacles.

« Bien là, je suis en train de prendre les deux en même temps. Insertion sociale, puis marché du travail. Bien je te dis, marché du travail, que c'est comme j'y vais là, sans dire : 'Je veux vraiment aller là.' j'y vais parce que woups! Ça a l'air de s'enligner par ça. Mais il y a une chose dont je suis consciente, c'est que j'ai 55 ans, même si je vais me chercher un bac, qui va m'engager? J'ai trop été dans le monde du travail, j'ai trop engagé d'employés pour savoir que les risques avec une personne qui a 25 ans, puis une personne qui a 55 ans, puis un vide dans le monde du travail. Il faut que je l'explique en quelque part, il faut que... Ça va être dur. Si j'arrive à ça, à sortir de l'école avec un nouveau métier, puis quelque chose que je veux faire, le pas, il n'est pas fait encore de ça là. Parce qu'aussi, il faut que je pèse que là quand même là, j'ai une belle vie. Est-ce que je me sens capable? Est-ce que... Oui, je veux, mais est-ce que mon corps va répondre à 'Je veux.'. Je ne suis pas capable d'oublier que je viens de me taper deux cancers, puis tout ce que j'ai vécu, que mon corps il s'est affaibli, puis avec les autres nodules, vont-ils se réveiller eux autres aussi? Puis si j'ai un emploi... Là je n'aurai plus de logement subventionné, de banque alimentaire, tout ce que j'ai d'avantages. Fait que là, peut-être que je vais faire des études. Mais le pas, marché du travail, ça? Je ne le sais pas. »

Entretien 10

Plusieurs éléments alimentent ce désir de retourner sur le marché du travail. Parmi ceux-ci, on retrouve le besoin de réaliser des projets de vie comme celui de faire un voyage, de fonder une famille ou d'avoir son propre appartement.

«... Je désire avoir une relation amoureuse. Bâtir... comment on dirait? Avoir des rêves financiers, ou c'est comme quelques fois, c'est comme... Je ne sais pas même si quelqu'un vraiment aimerait... Et peut-être j'attends pour ça aussi, parce que je ne sais pas si même quelqu'un aimerait bâtir sa vie en sachant que je ne travaille pas. Ça pour ça, peut-être à ce moment, je ne ferais pas même quelqu'un... C'est frustrant parce que j'aimerais avoir une famille, et je désirais avoir une maison, je désirerais avoir les choses que probablement tout le monde désire. Mais surtout vos relations normales, familles, pour moi c'est très, très important. »

Entretien 11

« J'aimerais ça voyager, j'aimerais ça... C'est que si on travaille on aimerait tant voyager. J'aimerais ça aller au Japon un jour. Pour ça, il faut de l'argent, je me suis fixé ça pour 2020. Fait que ça avance, le temps avance. »

Entretien 6

«... j'ai hâte d'être en appartement parce que je suis tannée un peu de vivre avec eux, dans un certain sens. Surtout avec mon frère, parce que c'est très difficile d'un côté. Mais non, j'ai hâte d'être dans mes choses. »

Entretien 1

Le travail serait, pour une participante, une manière de prouver sa valeur comme personne. Un désir qui va au-delà des avantages pécuniaires que peut apporter un emploi.

« Parce que quelques fois, je me demande, je dis, je ne pense pas que je veux travailler même maintenant, je ne veux pas même travailler maintenant pour l'argent. Parce que c'est comme, peut-être je vais même laisser aller ce désir, même si c'est un besoin, je pense, je veux juste travailler comme pour me prouver que je vaudrais quelque chose, vaut, je vaudrais quelque chose, je suis capable de faire quelque chose. »

Entretien 11

Pour une des participantes, la volonté de réintégrer le marché du travail est liée au besoin d'être financièrement autonome et de participer aux dépenses familiales. C'est pour elle une manière de construire un modèle familial différent de celui qu'elle a connu au cours de son enfance.

« Bien j'aurais un salaire, je serais fière de moi, je serais digne de ma famille. »

« Moi, ça a été beaucoup comme ça avec ma mère, mon beau-père, il faisait pousser le pot, puis elle, elle restait à la maison. Mais il chialait tout le temps quand elle m'achetait de quoi, parce que dans le fond, c'est lui qui travaillait, puis il avait de la misère à m'acheter une barre de chocolat. Fait que c'est ça, je pense beaucoup à l'enfant dans ça, je me dis, mon chum va-t-il être comme lui? T'sais plus tard dire : 'Ah! bien c'est papa qui t'a acheté.', moi c'est bien important. Je suis une fille qui aime ça faire des cadeaux, puis gâter les gens que j'aime puis t'sais je veux dire : 'Bien c'est maman qui te l'a acheté avec ses sous, qu'elle a

travaillé honnêtement pour.’, tu comprends, fort là. Puis qu’elle est contente de t’avoir donné ça. »

Entretien 4

On remarque que les personnes qui sont les plus animées par un désir de retourner en emploi ont, au cours de la dernière année, relevé d’importants défis personnels.

« Puis là tout le monde me conseillait d’attendre, là ils m’ont dit : ‘Tu es enceinte, je trouve que tu veux aller trop vite. Tu as tout lâché la prostitution, la drogue, là tu veux travailler?’. Ils ont peur un petit peu que je me pète la face. Mais c’est parce que moi je suis comme ça, je... Mon infirmière des fois, elle me regarde, puis elle dit : ‘Ayoye! Tu vas tellement vite!’ Mais j’aime... Moi c’est de même, c’est soit je niaise ou soit je ne niaise pas. Quand je niaise c’est parce que des fois, je ne suis pas heureuse. »

Entretien 4

« Bien c’est sûr le fait que j’ai terminé mon secondaire V, cette année, 2013, le 19 mars 2013. Pour moi ça a été un événement positif, puis ça m’a beaucoup encouragée. »

« ... j’ai l’intention d’aller plus haut maintenant. J’ai l’intention d’aller faire une attestation d’études collégiales... »

« ...je dirais le fait que je m’en vais, je m’en vais à l’école pour éventuellement aller vers le professionnel, pour me trouver un travail ... »

Entretien 1

« Et puis je disais, elle me demandait qu’est-ce que j’envisageais là pour le reste de l’année. Bien là j’ai dit : ‘Ça va être de passer mon cancer, la chirurgie, puis tout ça, de me remonter, puis j’aimerais finir mon secondaire V. »

« Fait que là la semaine passée, ou il y a 15 jours, bien là j’ai réalisé, bon bien, j’ai passé le cancer, c’est fini. Bon bien là, j’ai dit que je finirais mon secondaire V, fait que bah! Je vais aller m’inscrire. Mais pas plus le goût que ça. Mais là je suis dedans, puis là je suis contente. Fait que finalement ce que j’avais dit que je ferais là, c’est... Ça finit l’année en décembre là, c’est que je suis en train de le faire, de le finir. »

Entretien 10

Lorsqu'on les questionne sur la place qu'elles désirent occuper sur le marché du travail, on constate que certains souhaitent établir un lien marginal avec le milieu de l'emploi. Elles veulent occuper une place où il serait possible de définir ses propres règles, voire sa propre réalité.

« Mon rêve c'est... Bien aussi c'est d'avoir une friperie. Ramasser plein de linge, puis le laver faire une belle friperie plein de couleurs, avec des plantes, machine à eau, les divans pour les madames. Un petit coin pour les enfants, tout ça, mais une grosse friperie comme ça, mais... Il faut plein d'argent. Mais c'est ça, j'aime ça beaucoup travailler dans le linge, trier des choses tout ça, je faisais bien du... Bien des travaux communautaires, quand j'étais plus jeune à Lachute où je restais. Puis c'est ça qu'on faisait. »

Entretien 4

« Je pense que... J'essaierais de réaliser un rêve que j'ai eu puis qui... En tout cas, à la lumière de la réaction que j'ai maintenant qui n'est pas tout à fait éteint (elle pleure, je crois), qui n'est pas tout à fait mort.... »

« Travailler avec les costumes! Hum... Avec les vêtements... C'est... Je dirais c'est... L'expression je ne sais pas trop ce qu'elle veut dire là, mais c'est tellement... Je n'ai pas l'impression de travailler quand je fais ça moi, c'est comme ma seconde nature. »

Entretien 5

« Ouais, j'aurais mon diplôme, ça serait dans les résidences de personnes âgées. Ou c'est un rêve puis ça serait carrément à mon compte. Faire une compagnie d'animation, mais quelque chose spéciale par rapport au fantastique. Pas fête pour enfant, ça irait chercher des gens cibles, fait que je ne sais pas si ça serait viable ou pas. Mais ça irait chercher, genre... Un genre de clientèle qui tripe sur l'Halloween, mais à l'année longue. Ouais, c'est que j'aurais un bel environnement pour manger, un parc pas loin ou que si je n'ai pas les salaires les plus hauts au moins, je ne serai pas exploitée côté salaire. »

Entretien 7

Compte tenu de leur anxiété et de leur humeur qu'elles décrivent comme instable, des personnes voudraient intégrer un milieu de travail où les règles d'assiduité seraient plus souples.

« Peut-être que j'aurais besoin de plus de souplesse, mais vu que mon humeur puis que mes idées ne sont pas constantes... Je ne sais pas si un jour je vais réussir à rentrer dans le moule du 40 heures/semaine constant. Peut-être que je vais réussir à travailler un certain nombre d'heures, qui fait que je vais trouver ça un bon équilibre, puis que oui... Mais oui, je pense que oui. »

« Bien oui, c'est un peu utopique de rêver ça, mais d'être plus souple, les horaires, sur les horaires et puis... Si je pouvais dire : 'Ah! ce matin, ça ne file pas. Je ne peux pas entrer sans perdre ma job.' Ça pourrait aider quand j'ai des moments plus down ou dépressifs. Si je pouvais me faire remplacer puis que ça ne causerait pas de problème, ça serait bien. Mais je n'ai pas l'impression que ça fonctionne comme ça nulle part. »

Entretien 3

Certains désirent un milieu de travail plus éthique dans lequel l'organisation prendrait en compte les besoins individuels des travailleurs.

« Je dirais c'est beaucoup au niveau de la productivité, d'un côté. Numéro 1. C'est vite, vite, vite! Il n'est plus question d'humain on dirait là-dedans. Ce n'est pas comme c'était peut-être avant ou je ne le sais pas. On dirait maintenant c'est beaucoup vite, vite, vite. Il faut que tu performs, il faut que tu sois... Puis ce que je trouve triste, c'est de voir comment que c'est si facile quand même de remplacer aussi... Mais où je trouve ça triste réellement, c'est au niveau, c'est trop vite. On vit dans un monde qui est trop vite, vite, vite, puis si tu ne fais pas l'affaire, à place d'essayer de voir c'est quoi le problème, essayer de voir avec la personne, bien c'est comme on n'a pas le temps. On dirait que même au niveau... »

« ... C'est ça, d'un côté, mon emploi idéal ça serait d'être bien où je suis d'un côté, puis d'aimer ce que je fais, puis... Ouais, puis d'avoir un boss qui est compréhensif, un boss qui est humain aussi, je trouve ça important. »

Entretien 1

Interprétation des résultats

La problématisation a permis de relever plusieurs études et modèles d'analyse portant sur la marginalité, l'exclusion sociale et l'intégration socioprofessionnelle des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. L'interprétation des résultats qui est ici proposée se fera à partir de ces modèles d'analyse et des conclusions de ces études. De plus, les résultats seront interprétés à partir des cinq principaux facteurs, qui selon l'analyse des données, influencent les processus d'insertion sociale et professionnelle c'est-à-dire les

relations à l'environnement social, l'identité, le rapport aux institutions de l'État, les discours de légitimation et les perspectives d'avenir.

Le modèle de Berger et Luckmann (1966)

Dans leur livre intitulé *La construction sociale de la réalité*, Berger et Luckmann (1966) se sont penchés sur les mécanismes de construction de l'identité. Selon ces auteurs, la socialisation primaire est une étape importante dans la trajectoire d'un individu. C'est à cette étape et par l'entremise de personnes significatives que les individus apprennent sur le monde social, intègrent ou internalisent ce monde. Ils soutiennent que l'identité s'acquiert par les processus sociaux. L'identité individuelle est une entité qui réfléchit les attitudes adoptées par les personnes significatives. Recevoir une identité signifie d'être assigné à une place spécifique dans le monde.

Les résultats de cette recherche démontrent que le chemin vers la marge est un parcours qui s'emprunte dès les premières expériences de socialisation. Des événements comme la mort d'un parent ou l'éclatement du milieu familial ont rendu fragiles les liens entre les personnes rencontrées et leur environnement social; ils ont compromis le processus d'internalisation. Les rapports familiaux et les expériences familiales ont, donc, influencé l'identité des personnes et la perception de la place qu'elles peuvent occuper dans le monde. Pour plusieurs, une identité marginale leur aurait, donc, été assignée au cours de leur socialisation primaire par des personnes significatives et des événements importants. Les difficultés d'intégration qui surviennent au cours de leur socialisation secondaire viendront confirmer cette identité.

« Pour maintenir le sentiment d'être en fait ce qu'il pense qu'il est l'individu exige non seulement la confirmation implicite de cette identité que même les contacts passagers de la vie quotidienne entretiendront... », mais aussi la confirmation explicite et émotionnellement chargée par les autres significatifs » (Berger et Luckmann, 1966, p. 241).

Cependant, l'identité peut être modifiée ou réformée par d'autres relations sociales (Berger et Luckmann, 1966). Selon les auteurs, l'individu peut se resocialiser. La resocialisation signifie d'introjeter dans le passé des connaissances et des informations qui étaient, alors, indisponibles. C'est de réinterpréter les événements du passé afin de les

adapter à la réalité actuelle. La resocialisation serait la rencontre de personnes significantes à l'intérieur de situations significantes. Elle permettrait d'acquérir les connaissances nécessaires pour reconstruire et intérioriser une nouvelle réalité subjective.

Comme on peut le constater dans les témoignages recueillis, la présence d'une personne significative comme un professeur, un ami ou un conjoint peut influencer la définition de soi et de son rapport au monde. On peut, donc, comprendre comment certaines des personnes parviennent, malgré les difficultés, à préserver ou à se reconstruire une identité.

Cependant, la reconstruction identitaire est une entreprise qui peut être facilement mise en péril. Pour Berger et Luckmann (1966), il faut plusieurs *chocs biographiques* pour désintégrer la réalité massive intériorisée au cours de la prime enfance et il en faut beaucoup moins pour détruire les réalités intériorisées plus tard.

Par conséquent, on peut se questionner sur les outils de resocialisation qui sont aujourd'hui disponibles aux individus que l'on dit en marge et sur ce qui peut favoriser, chez ces derniers, ce *choc biographique*. Les mesures proposées dans les politiques d'emploi favorisent-elles la resocialisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale?

Plusieurs études ont mis en évidence le manque d'efficacité des programmes de retour en emploi en matière de transfert des acquis et des apprentissages vers des emplois compétitifs (Corbière et al., 2011, Lehman et al., 2002). Selon Latimer (2008), les emplois offerts dans le cadre du programme d'accompagnement et d'aide sociale ont une productivité limitée et ne favorise pas l'insertion vers le marché du travail. Parron (2009) dénotait que les stages offerts dans le cadre des programmes d'aide à l'emploi débouchent rarement vers des emplois réguliers.

Les résultats de cette recherche confirment que les activités préparatoires à l'emploi n'assurent pas toujours le cheminement des personnes vers le marché sur l'emploi. Certains programmes par leur durée limitée ou leur degré d'anonymat ne peuvent créer, comme le disent Berger et Luckmann (1966), un *choc biographique*.

Tomber amoureux, attendre un enfant, ou surmonter un cancer favoriserait davantage ce *choc biographique*. Ces éléments semblent être la pierre angulaire du processus de resocialisation et tendent à augmenter la perception du degré de contrôle et de confiance à l'égard de la vie.

Les formes de résistance selon Pascal Dufour (2002, 1998)

Pascale Dufour (1998, 2002) s'est intéressée au processus de reconstruction identitaire chez les personnes sans emploi et plus particulièrement, à leur capacité d'adaptation. À partir d'entrevues menées auprès de personnes qui sont sans emploi, L'auteure a analysé leurs rapports aux institutions publiques, au travail et à la sphère privée ainsi que leur discours de rationalisation à l'égard de leur situation de chômage. Cette analyse a permis de dégager quatre formes de récits : la désaffiliation sociale, l'assimilation, l'action publique et la résistance collective. Selon Dufour (1998, 2002), les rapports aux institutions publiques se présentent sur deux formes : la non-résistance et la résistance.

La non-résistance

On retrouve dans la désaffiliation sociale et l'assimilation une non-résistance aux institutions publiques. Comme le soutient Dufour (1998), les personnes en situation de non-résistance maintiennent les mêmes pratiques quotidiennes qu'une personne en emploi : lever le matin, journée active, repos à la fin de la semaine. C'est dans les discours de rationalisation que l'on retrouve une distinction entre la désaffiliation sociale et l'assimilation. La désaffiliation se situe dans le rapport au monde du travail. Les personnes que l'on trouve sur cette trajectoire sont investies dans un processus d'insertion sociale, mais peinent à s'engager dans des projets professionnels. On note chez ces dernières une perte de contrôle à l'égard de leur vie et une incapacité à retrouver ce contrôle. Les personnes associées à la forme d'assimilation perçoivent leur situation actuelle comme une période transitoire et de reconstruction professionnelle. L'État et le marché du travail sont, pour elles, des outils essentiels à leur réhabilitation professionnelle (Dufour 2002).

La majorité des personnes qui ont été interviewées se trouvent en position de non-résistance. Elles sont investies dans des activités d'insertion sociale qui leur permettent

de structurer leur quotidien et de se joindre à des groupes d'appartenance. Ces activités semblent jouer un rôle important dans l'amélioration de leur bien-être. Elles permettent de redéfinir leur identité, d'augmenter leur pouvoir d'agir, et de développer de relations significatives avec leur environnement social (Bassman, 1997; Davidson et Strauss, 1992; Deegan, 1988; Fisher, 1992; Mead et Copeland, 2000; Walsh, 1996 Young et Ensing, 2002; cité dans Provencher, 2002; Provencher et al., 2002). De plus, elles semblent être un moyen de soigner l'amertume engendrée par les échecs professionnels et personnels et une manière de réduire l'isolement et la culpabilité associés au fait d'être sans emploi.

Selon le modèle proposé par Dufour, la plupart des participants semblent être en processus de désaffiliation. Tout en étant engagées dans une démarche d'insertion sociale, ces personnes hésitent à s'investir dans des projets professionnels. D'après Dufour (2002), les personnes se trouvant en position de désaffiliation vivent une perte de contrôle sur leur vie et une incapacité à retrouver ce contrôle. Les données recueillies démontrent que cette perte de contrôle serait, d'abord, attribuable à une faible estime de soi qui sape leur capacité à formuler des projets et à se mobiliser devant ceux-ci. Une perte de contrôle qui peut aussi être liée à une identité professionnelle peu définie. Certaines décisions et déceptions professionnelles ont entraîné des échecs et ont précipité leur sortie en dehors du marché de l'emploi. Le choix de ne pas travailler serait une manière d'exprimer un renoncement envers les normes de marché du travail et une volonté de se réapproprier le contrôle de leur vie.

Plusieurs des personnes interviewées sont, donc, en rupture ou en distance avec le marché de l'emploi. Le travail est perçu, par une majorité, comme l'élément qui a provoqué leur chute et qui a causé leurs problèmes de santé mentale et de santé physique. La marge serait un lieu où elles peuvent préserver leur intégrité physique et mentale. C'est ainsi que deux des personnes rencontrées envisagent une vie sans travail. Néanmoins, la majorité des personnes disent vouloir se réengager sur le marché de l'emploi. Elles manifestent, cependant, une grande ambivalence par rapport au monde du travail, à ses valeurs et à son organisation. Elles se questionnent sur leurs capacités et sur la place que pourrait occuper le travail dans leur vie.

La résistance

On dénote dans la résistance à l'action publique et la résistance collective une critique à l'égard des institutions et à leurs modèles d'intégration traditionnellement proposés. Les individus en position de résistance perçoivent le chômage comme un temps pour soi ou comme une opportunité de mieux s'investir dans des projets personnels et professionnels. Le travail est un mode de vie et un véhicule d'affirmation de soi. Il y a dans ce discours, la volonté de s'intégrer ou de créer un marché du travail qui correspond à ses valeurs et ses aspirations personnelles (Dufour, 2002).

On retrouve dans le discours des personnes interviewées une certaine résistance à l'action publique, une résistance que Dufour (1998) qualifierait de passive. On perçoit chez les personnes interviewées une volonté de se créer un espace de liberté à l'abri des pressions sociales. Les activités d'insertion sociale sont pour plusieurs des lieux d'exploration où il est possible d'évaluer des intérêts et de se découvrir des aptitudes. Un espace de liberté qui redonne aux personnes le droit de rêver et de formuler des projets personnels et professionnels qui reflètent leurs valeurs, leur réalité et leurs aspirations personnelles.

La résistance collective se distingue de la résistance à l'action publique par une forte tension dans le rapport aux institutions, par un discours d'opposition à l'État et une volonté de vivre et de rester en marge. Pour les individus se trouvant dans cette position, l'intégration sur le marché du travail n'est pas une priorité ou, comme le mentionne Dufour (2002), une référence identitaire.

Peu de participants peuvent être associés à cette forme de résistance. La fragilité émotionnelle et la précarité financière entraînent, chez les personnes, une forte dépendance à l'État, à ses services et à ses programmes, une dépendance qui peut, toutefois, accentuer les tensions dans leurs rapports aux institutions. La tension se manifeste, notamment, par la difficulté, pour les personnes, de trouver l'aide auprès du réseau de la santé et des services sociaux. Cette difficulté tend à créer une impasse dans la trajectoire d'insertion sociale et a obligé certaines personnes à se retirer socialement. Par ailleurs, la reconnaissance du statut de personne handicapée ou ayant une contrainte sévère à l'emploi semble donner une légitimité à leur situation de sans-emploi et diminue les tensions dans les rapports avec les agents de la Sécurité du revenu.

Résistance, non-résistance et perspectives d'insertion

On peut établir des parallèles entre le modèle théorique de Dufour (1998, 2002) et celui de Ville et Ravaud (1994). Pour ces derniers, l'identité se construit dans les interactions quotidiennes, dans un système de croyances, de valeurs et des pratiques sociales et politiques qui appartiennent à une culture donnée. L'application de normes et d'attentes communes envers des populations handicapées entraîne leur marginalisation. La possibilité, pour ces populations, d'échapper aux normes communes et de déterminer leurs propres normes amène ces dernières à se percevoir comme normales. Les formes de résistances seraient une manière de se reconstruire une identité en dehors de normes prescrites.

Pour Dufour (1998, 2002), la résistance aux institutions et aux modèles traditionnels d'intégration est une manière pour les individus de revendiquer leur identité devant les employeurs et les fonctionnaires et d'affirmer un choix de vie. Selon l'auteure les situations individuelles les plus inconfortables sont celles où il y a une absence de résistance et de conflits. En adoptant des comportements de "*bons chômeurs*", les personnes finissent par se construire une identité de travailleur en attente et être considérées comme des citoyens de seconde zone (Dufour 1998). Un sort qui pourrait guetter une grande partie des personnes qui ont été rencontrées.

La désinsertion sociale selon Gaulejac et Taboada Léonetti (2007)

Vincent de Gaulejac et Isabel Taboada Léonetti (2007) se sont penchés sur le phénomène de désinsertion sociale et plus particulièrement, sur les stratégies de réponses que les individus déploient pour faire face à l'exclusion sociale. Comme présenté dans la problématique, on retrouve dans ces stratégies de réponse : la stratégie de contournement, la stratégie de dégageant et la stratégie de défense. Selon ces sociologues, l'exclusion sociale est caractérisée par le rejet et le mépris dont les individus sont l'objet. Ces stratégies sont une réaction au rejet ou au mépris et une réponse à l'assignation d'une identité négative. Ce modèle permet de mieux saisir la nature des rapports que les participants entretiennent avec leur environnement social.

Comme mentionnée, la stratégie de contournement viserait à éviter une blessure narcissique. L'individu chercherait à se dégager de la responsabilité d'une situation qui produit de la honte. L'expérience de stigmatisation servirait à restaurer son estime de soi. L'individu s'identifierait, ainsi, à des normes, à des groupes qui sont différents du système dominant (Gaulejac et Taboada Léonetti, 2007).

D'après les données recueillies, la participation sociale semble être une stratégie de contournement. Elle occuperait deux fonctions qui sont celles de rétablir et d'offrir un lieu de protection loin des pressions du marché de l'emploi. N'étant toutefois pas définie par les participants comme une expérience stigmatisante, elle semble au contraire leur donner la possibilité de s'intégrer à un groupe d'appartenance et de réussir, après plusieurs échecs relationnels, une insertion sociale. Pour certains, la participation sociale est devenue une culture dans laquelle des personnes qui ont des problèmes de santé mentale investissent les mêmes espaces sociaux (YMCA, organismes d'insertion sociale, ressources de suivi communautaire, etc.). Une culture qui émane selon Berger et Luckmann (1966) d'une *contre-réalité*. La *contre-réalité* apparaît lorsqu'un groupe d'individus marginaux se rassemblent en vue de former un groupe durable. La socialisation ratée dans un monde peut s'accompagner d'une socialisation réussie dans un autre monde (Berger et Luckmann, 1966).

La seconde stratégie qui est le dégagement proviendrait de la colère ou de l'agressivité à l'égard d'expériences de stigmatisation. C'est une façon d'aider l'individu à revaloriser temporairement l'image de soi. Cette stratégie peut mener à des actions de contestations individuelles et collectives (Gaulejac et Taboada Léonetti, 2007).

Pour certaines des personnes rencontrées, la stratégie de dégagement est une réponse aux expériences de rejets vécus au cours de la socialisation primaire et de la socialisation secondaire. L'agressivité et la colère entraînent des actions de contestations individuelles qui peuvent être positives pour certains et négatives pour d'autres. Certains des participants ont utilisé la colère pour modifier ou annihiler l'identité qui leur a été assignée et reprendre le contrôle sur certaines décisions de vie. D'autres semblent être, ou avoir été, emprisonnés dans cette colère et cette agressivité. Des sentiments qui ont érodé

leur estime de soi, les ont entraînés vers des conduites dangereuses ou ont alimenté leur désinvestissement à l'égard de la vie.

Enfin, la stratégie de défense est l'intériorisation d'une image négative et se manifeste par une différenciation ou une désolidarisation à l'égard des autres personnes se trouvant dans la même situation. On retrouve dans cette stratégie un retrait social, une fuite de la réalité et l'instrumentalisation de la situation afin d'obtenir des gains. (Gaulejac et Taboada Léonetti, 2007).

Le retrait social a été pour plusieurs des personnes interviewées une stratégie de réponse et une manière de fuir une réalité qui leur paraissait trop douloureuse. Tout comme la stratégie de défense, on pourrait percevoir chez les participants une forme d'instrumentalisation de leur situation d'exclusion. L'obtention du statut de prestataire ayant une contrainte sévère à l'emploi permet aux personnes d'accéder à de meilleures conditions de vie et d'échapper aux règles normatives du programme de la Sécurité du revenu. Elle permet, également, à l'individu de se délester de l'obligation de chercher un emploi. Ce qui paraît être de l'instrumentalisation serait une manière de reprendre le contrôle sur leur processus d'insertion sociale.

Le retrait positif selon Ellen Corin (2002, 2003)

Ellen Corin (2002, 2003) s'est intéressée au phénomène de retrait social et plus particulièrement chez les personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie. Selon l'auteure, ces personnes décrivent le retrait social comme le sentiment de ne plus faire partie du monde ordinaire, le monde du sens commun. Pour Corin (2003), il existe un retrait positif qui engendre une forme de guérison. Cette forme de retrait permettrait à l'individu de prendre une distance face au monde social, tout en étant à la fois avec celui-ci. La personne qui serait en retrait positif conserverait dans son quotidien des rituels et des habitudes quotidiennes. Ce serait une autre manière d'habiter la cité et de se redessiner un monde que l'on peut transformer et dans lequel on peut évoluer (Corin, 2002). Peut-il y avoir des similarités entre le retrait positif de Corin (2002, 2003) et le parcours des participants de cette recherche?

La majorité des participants de cette étude ont été, à un moment de leur vie, en retrait. À leur avis, le retrait social a été à une manière de se protéger de la peur et de la souffrance : un moyen de ne plus être avec et face au monde (Corin 2003). Cependant, il est devenu, selon eux, un état d'isolement dans lequel certains disent avoir entretenu des idéations suicidaires. Le retrait social a accentué, pour plusieurs, leur sentiment d'exclusion et a menacé leur intégrité.

« Je pense que c'est ça, il y a beaucoup de gens, je pense au centre-ville, ils se câlissent du gouvernement, ils se câlissent de tout, puis ils sentent qu'il n'y a pas personne pour les aider. Moi en tout cas, des fois je me sentais comme ça, mais dans le fond, c'est le contraire, il y a beaucoup de place pour nous aider, c'est juste qu'on ne les connaissait pas. »

« Bien ça magane beaucoup la santé. C'est dangereux. C'est un cercle vicieux. Puis tu n'avances pas dans la vie, au contraire, tu recules. Puis on dirait que tu restes retardée un peu là dans le sens que tu es retirée de la société fait que quand tu arrives, tu arrêtes comme j'ai fait. Puis des fois, tu arrives, tu parles avec des gens, tu es comme : On dirait qu'il parle chinois. »

Entretien 4

En effet, le retrait social est, pour les personnes rencontrées, le sentiment de ne pas faire partie du sens commun. De plus, elles définissent cet état comme une forme d'immobilité et une perte de contrôle sur soi et sur la réalité. On relève dans leurs récits une déstructuration du quotidien et c'est la recherche de structures qui a amené les personnes à renoncer à cet état. Mettre fin au retrait social signifie, pour une participante, de pouvoir être en premier lieu avec, mais en distance face au monde.

« Le fait de ne pas voir autant de relation privilégiée que je voudrais, m'affecte moins. C'est peut-être parce que je suis quand même plus capable d'être en relation avec les gens, même si ce n'est pas des relations significatives... »

Entretien 5

Le retrait positif, comme défini par Corin, (2002, 2003), s'inscrit dans une structure dans laquelle il y a un minimum de lien avec un monde social. Le retrait social que décrivent les personnes rencontrées ne peut être associé à ce retrait positif, car il engendre, pour elles, de l'isolement. Le retrait positif ressemblerait davantage à une manière d'être en

rapport avec le monde, un mode relationnel que l'on retrouve chez certaines des personnes qui disent être en processus d'insertion ou de participation sociale.

En effet, la sortie du retrait social ne semble pas nécessairement signifier, pour les personnes, un désir de plus de contacts sociaux et d'attentes de réussite (Corin 2003). C'est la possibilité de renouer avec un monde social dans lequel il serait, pour elles, possible d'évoluer.

« Bien il faudrait que je sois assez à l'aise et fière de moi-même, pour pouvoir rencontrer des nouvelles personnes, sans nécessairement que ça devienne des grandes amies. Mais être assez à l'aise pour rencontrer et apprendre à connaître des nouvelles personnes. Là mon cercle social, je pourrais dire qu'il est plus satisfaisant. Même si... si je n'en ai pas beaucoup des intimes proches, ça, ce n'est pas grave, ce n'est pas ça qui me trouble, mais... Avoir plus de contact avec différentes personnes pour rouvrir des portes, puis me stimuler mentalement puis tout ça. »

Entretien 3

Pour mieux comprendre le modèle de Corin (2002, 2003), on peut se référer à la théorie de Berger et Luckmann (1966) sur la construction sociale de la réalité. D'après les sociologues, l'individu ne peut exister sans communiquer et interagir avec les autres, car c'est dans les interactions que naît l'intersubjectivité ou le sens commun. Ainsi, être avec le monde, tout en étant en distance, permet de préserver ce minimum de contact avec la réalité et de faire partie du sens commun.

D'après les auteurs, les habitudes entraînent des gains psychologiques, car elle libère l'individu du poids des décisions et donne à ce dernier une direction. Dans le retrait positif d'Ellen Corin (2002, 2003), les rituels et les habitudes sont maintenus. Les habitudes et les rituels sont une autre manière de maintenir un lien avec le monde social.

«... Au cas où je serais 'désorienté' pour une raison ou pour une autre..., je ressens un besoin urgent et presque instinctif de réorientation de moi-même à l'intérieur de la structure temporelle de la vie quotidienne. Je consulte ma montre et essaye de me rappeler la date du jour. Au travers de ces actes, je réintègre la réalité de la vie quotidienne. (Berger et Luckmann, 1966. p. 77) »

La trajectoire d'exclusion selon Gaulejac et Taboada Léonetti (2007)

Gaulejac et Taboada Léonetti (2007) ont tenté de schématiser le processus de désinsertion sociale. D'après eux, il existe dans le processus de désinsertion sociale trois phases psychologiques qui sont la résistance, l'adaptation et l'installation. La manifestation de ces phases est tributaire des capacités d'adaptation individuelles, des antécédents socioaffectifs ainsi que de la trajectoire sociale, culturelle et personnelle. Ce modèle théorique peut aider à mieux comprendre la trajectoire et les discours de légitimation que les personnes interviewées adoptent à l'égard de leur situation (Gaulejac et Taboada Léonetti, 2007).

La phase de résistance se résume par le moment où l'individu mobilise diverses ressources pour résister à une nouvelle situation. Selon ses capacités, ses antécédents et sa trajectoire individuelle, la personne pourra utiliser ses forces pour extérioriser et résoudre la situation (Gaulejac et Taboada Léonetti, 2007).

Plus de la moitié de la cohorte semble être en phase de résistance, ce qui se manifeste par cette ambivalence que plusieurs des personnes rencontrées ont exprimée. La plupart des personnes disent vouloir se réengager un jour sur le marché de l'emploi. Toutefois, le marché du travail dans sa structure actuelle est, selon les personnes interviewées, une source de vulnérabilité. Plusieurs questionnent leur capacité à intégrer un milieu de travail qu'ils perçoivent comme étant compétitif et exigeant. La santé mentale semble être un facteur déterminant dans la réussite ou l'échec d'un éventuel retour en emploi. D'autres, par ailleurs, entretiennent certains doutes en ce qui concerne leur capacité à surmonter des obstacles liés à leur âge, à leur faible expérience de travail ou à leur longue période d'inactivité professionnelle. Des enjeux qui ont d'ailleurs été relevés dans une recherche sur les obstacles liés à l'intégration socioprofessionnelle des personnes ayant un trouble mental effectuée par Corbière et al. (2002). Devant ces obstacles, plusieurs trouvent difficile de mobiliser leurs ressources et de résister à leur désinsertion sociale et économique.

Au cours de la phase d'adaptation, l'individu aura une autre perception de sa situation. Se sentant impuissant, il s'adaptera à sa nouvelle situation et adoptera un nouveau mode de

vie. Il renoncera aux liens avec d'anciens groupes d'appartenance au profit de nouveaux groupes qui vivent la même situation et qui ont le même mode de vie (Gaulejac et Taboada Léonetti, 2007).

Parmi les personnes rencontrées, trois seraient en phase d'adaptation. Les problèmes de santé mentale et physique fragilisent leur capacité à s'intégrer économiquement. Elles semblent donc s'être installées dans un mode de vie qui est construit autour de l'identité d'utilisateur de service. Le temps accordé aux activités thérapeutiques et d'insertion reflète ce mode de vie. On retrouve dans le discours des gens, une rupture face aux normes et aux valeurs du travail. Le travail serait, pour eux, un élément qui pourrait fragiliser leur santé mentale.

La phase d'installation se caractérise par une résignation à l'égard de la situation. L'individu se distancie des valeurs et des normes auxquelles il croyait (Gaulejac et Taboada Léonetti, 2007).

Deux participantes semblent être en phase d'installation. Leur désinsertion socioéconomique serait, pour elles, la résultante de problèmes de santé physique et de santé mentale. Elles se sont résignées à une vie en dehors du marché de l'emploi.

Les modèles théoriques présentés permettent de mieux comprendre le parcours des personnes, les effets des échecs personnels et professionnels sur leur réalité, leurs stratégies d'adaptation, les modes de résistances et les processus de reconstruction identitaire. On trouvera dans le prochain chapitre qui est consacré à la discussion des résultats des parallèles entre ces analyses et les différentes causes invoquées dans le chapitre de la problématisation.

Chapitre 5

Discussion des résultats

Les données recueillies permettent de faire une relecture des faits et des enjeux qui ont été relevés dans la problématisation. Elles permettent, également, de réévaluer les différentes causes associées aux problèmes d'exclusion sociale et économique. On retrouvera, dans les prochains paragraphes, une triangulation entre les thèmes évoqués dans la problématisation, les résultats présentés et l'analyse des données.

Les causes individuelles

L'exclusion sociale est un processus qui prend racine dans les premières expériences de socialisation. Les difficultés d'intégration ont engendré, chez la plupart des personnes rencontrées, des fragilités, de l'amertume ou de la colère ce qui a provoqué un décrochage sur le plan relationnel et sur le plan du travail. Elles ont, également, entraîné une perte de contrôle sur les événements de leur vie et ont miné leur capacité à se projeter et à s'investir dans la vie. Bien que l'exclusion socioéconomique soit habituellement définie comme une expérience douloureuse, appauvrissante et stigmatisante, elle est perçue par les participants comme un mode adaptatif et un moyen de reprendre le contrôle.

Les études portant sur l'intégration socioprofessionnelle des personnes ayant des problèmes de santé mentale affirment que le travail comporte plusieurs avantages dont celui de structurer le temps, d'offrir des liens d'attachement et d'être un support identitaire (Lauzon et Lecomte, 2002; Mercier et al., 1999; Gaillard et Desmette, 2007; Liénard, 2007 cités dans Ulysse, 2009).

Or, les résultats de ce mémoire démontrent qu'il existe, en dehors du travail, un temps structuré, une identité et d'importants groupes d'appartenance. Les rituels et les activités pratiquées sur une base quotidienne fournissent des repères temporels. L'adhésion à des groupes communautaires permet de retrouver des repères affectifs. Certaines formes de retrait ainsi que certaines stratégies de réponses et de résistance comme les décrivent Corin et Lauzon (1988, 1992), Corin (2002, 2003), Dufour (1998, 2002), Gaulejac et Taboada Léonetti (2007) permettent de recréer des repères identitaires. Ces repères

contribueraient, pour Berger et Luckmann (1966), à la construction d'une nouvelle réalité ou d'une *contre-réalité*.

L'immobilité, l'isolement ou l'impression de ne plus être maître de son destin caractérisent davantage l'expérience d'exclusion sociale, et ce sont ces éléments qui motivent les personnes à se réinsérer socialement ou économiquement.

Les causes conjoncturelles

Malgré le fait que la plupart des personnes interviewées désirent à moyen ou à long terme s'intégrer économiquement, elles expriment beaucoup d'ambivalence à l'égard du marché du travail. Une ambivalence qui fait suite aux déceptions et aux désillusions vécues sur le plan personnel et professionnel. Leur exclusion socioéconomique témoigne de leur rupture avec les valeurs et les normes du monde du travail et elles doutent de leurs capacités à y trouver une place.

De nombreuses recherches décrivent le marché du travail actuel comme un marché où il y a une précarisation des emplois et une montée du travail atypique (Chaykowski, 2005; Pierre, 2008; Ulysse, 2009). Les travailleurs doivent être plus autonomes, plus qualifiés et œuvrer dans des conditions qui sont de plus en plus contraignantes (Forgues, 2004). Les liens stables qui offraient aux travailleurs une protection face aux épreuves de la vie sont, aujourd'hui, remis en question (Paugam, 2008)

Les pressions liées à la performance, les conflits et les mauvaises conditions d'emplois étant des facteurs qui ont fragilisé leur santé mentale, les personnes souhaitent s'insérer dans un milieu de travail plus éthique. Certains décrivent des milieux alternatifs et une personne rêve de créer sa propre entreprise.

Néanmoins, le travail ne semble pas être pour ces personnes l'unique instrument de réalisation. Pour ces dernières, le travail serait davantage une expérience sociale (Robert et Pelland, 2007) ou une manière de répondre à des impératifs fonctionnels et de parvenir à de fins personnelles (Delas et Milly, 2009) comme voyager, d'avoir son appartement,

fonder une famille ou être financièrement autonome. Ces impératifs fonctionnels semblent être leur seul point d'adhésion aux normes dominantes.

L'idée de retourner sur le marché du travail est associée, pour plusieurs, au stress et à la peur de revivre des échecs. Tout comme le soutient le MESS (2010b), la peur d'accéder trop rapidement à un emploi est perçue comme une menace à un équilibre. C'est ainsi que la participation sociale demeure, pour l'instant, un mode adaptatif.

Cependant, la participation sociale et le retrait social ne sont pas des perspectives valorisées par nos sociétés. La situation de dépendance qu'ils engendrent serait, dans une logique néolibérale, économiquement peu envisageable. On doit, ainsi, trouver un moyen de faciliter l'intégration des personnes économiquement exclues. D'autant plus, qu'il a été démontré qu'aucun lien significatif n'a pu être établi entre le potentiel de travail des personnes ayant des troubles mentaux graves et la sévérité de leur diagnostic (Lauzon, Charbonneau et Provost, 2000).

L'OCDE (2010) a soulevé certains enjeux découlant des prestations d'invalidité. Selon l'Organisation, les prestations d'invalidité encourageraient plusieurs personnes qui pourraient travailler à obtenir des mesures de soutien et à adopter une mentalité de dépendance aux prestations. On peut, alors, parler d'une forme d'instrumentalisation de la situation afin d'obtenir des gains (Gaulejac et Taboada Léonetti, 2007). Au cours des dernières années, les gouvernements ont mis en place certaines règles qui réduisent l'accès aux programmes d'aide. À ce titre, on peut s'inquiéter des nouvelles mesures du régime d'assurance-emploi et du programme de la Sécurité du revenu qui pourraient accentuer la marchandisation des travailleurs handicapés. Par ailleurs, la pression à intégrer un emploi a incité quelques participants à revendiquer, à la Sécurité du revenu, un statut de prestataire ayant une contrainte sévère à l'emploi. Ces politiques peuvent, aussi, accentuer la marginalisation des personnes exclues économiquement.

Les causes structurelles

Dans une perspective néolibérale, l'exclusion socioéconomique serait la résultante d'une incapacité à s'autonomiser tant au niveau social que d'un point de vue économique. On peut, alors, se questionner sur la manière dont les programmes de développement de la

main-d'œuvre assurent l'autonomisation des personnes et préparent les individus à s'armer face à un marché compétitif et exigeant (Beauchemin, Bourque et Duchatel 1995).

Selon St-Germain (2010), l'individu employable est un travailleur qui parvient à se trouver un emploi, à le conserver, à se maintenir dans la compétition et à se déplacer sur le marché du travail. Comme mentionnées, pour augmenter le niveau d'employabilité des individus, les politiques d'emploi ciblent la formation, les stages en entreprises ou des programmes de transition professionnelle (Herman, 2007). À ce titre, les mesures proposées et les programmes financés par Emploi-Québec appliquent ce modèle d'intervention.

Selon les modèles d'analyse de Dufour (1998, 2002) et Gaulejac et Taboada Léonetti (2007), les personnes qui sont le plus à même de s'intégrer par le biais des programmes de retour en emploi perçoivent leur chômage comme une situation transitoire, une période de reconstruction professionnelle. Leurs capacités, leurs antécédents et leur trajectoire personnelle leur permettront de surmonter leurs difficultés d'intégration socioéconomique.

Les programmes de retour en emploi, destinés aux personnes ayant des problèmes de santé mentale, reçoivent une clientèle qui, pour la plupart, a connu d'importantes difficultés d'intégration. Selon St-Germain (2010), la concurrence qu'elles doivent affronter est incompatible à leur contexte de vie, leur condition de pauvreté et leurs ressources personnelles et sociales. De plus, ces formations, dont la durée est limitée, se déroulent bien souvent dans un contexte qui, comme le décrivent Berger et Luckmann (1966), est peu chargé émotionnellement, engendrent une nouvelle réalité subjective qui est fragile et peu stable. On peut alors expliquer les raisons pour lesquelles les programmes de développement de l'employabilité n'ont pas permis, à certains participants, de hausser le niveau de confiance et n'ont pas assuré leur intégration sur le marché du travail.

Les pistes de réflexion

Pour mieux intégrer les personnes ayant des problèmes de santé mentale sur le marché de l'emploi, il faut s'intéresser aux causes qui selon le MESS (2010b) contribuent à faire progresser, stagner ou reculer les processus d'intégration socioéconomique. La peur d'aggraver sa santé mentale et ses conditions de vie, l'incapacité ou la difficulté de remplir son rôle de travailleur, la perte de l'estime de soi sont des obstacles qui ont été rapportés par les participants de cette enquête et par d'autres recherches (Corbière et al., 2002; Émard et Aubry, 2004). Il existe, cependant, d'autres contraintes externes qui influencent tout autant le processus d'intégration sociale et économique. Ces contraintes sont liées au réseau de services communautaires et institutionnels.

Pour surmonter ces différents obstacles, les personnes ont besoin de soutien psychosocial qui est un mandat qui relève en premier lieu, du réseau de la santé et des services sociaux. Les différentes réformes de soins de santé ont transformé de manière significative la configuration du système. Ces réformes prônent une utilisation plus efficace des services de la première ligne. Au cours des quatre dernières décennies, le système *hospitalocentrique* s'est transformé en système intégré. Un réseau intégré de services devait permettre d'améliorer la qualité du filet social et, tout particulièrement, pour les personnes fragiles. Selon le MSSS (1998), il existe dans la population des individus qui par leur situation sociale et économique sont difficiles à rejoindre. Comme les participants de cette étude, ce sont « les personnes qui vivent seules, celles qui sont peu scolarisées, celles qui ne travaillent pas à l'extérieur... » (MSSS, 1998, p. 108). Ces individus ont développé à la suite de mauvaises expériences une méfiance face au réseau. L'accès aux services leur paraît compliqué et ils consultent lorsqu'il y a aggravation des symptômes et des problèmes. D'où l'utilisation excessive des services de deuxième et de troisième ligne (MSSS, 1998).

Les témoignages récoltés nous permettent de constater que le manque de soutien clinique et psychologique fait reculer le processus d'insertion sociale et économique, car il contribue à exacerber le sentiment de fragilité et de perte de contrôle. Une grande partie des personnes interviewées ont dénoncé le manque d'accès aux soins de santé mentale qu'elles attribuent aux critères d'admission des programmes cliniques qui sont très sélectifs. Les participants ont eu l'impression qu'ils devaient attendre qu'il y ait

détérioration de leurs symptômes et de leurs problèmes pour pouvoir, enfin, accéder à des soins de santé mentale.

Pour les participants, l'engagement dans des activités d'insertion sociale est tributaire des soins ou des services de deuxième ou de troisième ligne. Bien que les ressources communautaires puissent contribuer à la réadaptation des personnes souffrant d'un trouble mental, elles ne peuvent, selon les participants, répondre à leurs difficultés qui nécessitent l'intervention des services de deuxième et de troisième ligne. Dans cette perspective, le meilleur continuum de services de santé mentale semble être un continuum inversé où les services de deuxième ou troisième ligne mènent vers la première ligne.

Un soutien clinique adéquat a permis, à plusieurs personnes, de stabiliser leur situation et d'entamer un processus de rétablissement. Ce type de soutien peut faire partie des facteurs qui favorisent, comme les désignent Berger et Luckmann (1966), un *choc biographique* et qui permettent d'entamer un réel processus de resocialisation. Une participante est d'avis qu'un support psychosocial est un élément décisif dans la réussite de son projet de retour en emploi.

« Mais c'est sûr pour répondre à la question, c'est sûr que ça m'inquiète là-dessus un peu. Là je ne suis pas rendue là en ce moment, mais je suis consciente que quand je vais m'en venir vers ça, c'est sûr que je vais avoir besoin d'aide encore plus, pour m'aider vers le marché du travail. Parce que je trouve que c'est un milieu que... L'école, c'est une chose, t'sais je vais avoir beaucoup de soutien, l'école c'est une chose, mais le travail, je suis consciente que ça va être une autre étape de ma vie, que ça va être à travailler côté burn-out, épuisement, côté... »

Entretien 1

Le système de réseau intégré implanté à la fin de la décennie 90 englobe plusieurs acteurs organisationnels qui sont investis dans la prestation des services destinés aux personnes ayant des problèmes de santé mentale (Fleury et Grenier, 2004). Les ressources communautaires jouent désormais un rôle important dans la réadaptation et l'intégration sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale (Beaudry, 1996). Elles

offrent aux participants de cette recherche un soutien psychosocial et est leur unique lieu d'appartenance. Comme le désigne Dufour (2002), ces ressources communautaires sont des espaces sociaux autonomes. Elles font parties d'une *contre-réalité* (Berger et Luckman, 1966). Elles sont des lieux sécurisants face à leur vulnérabilité (Provencher et al., 2002).

On peut, cependant, questionner la dépendance à ces milieux et leurs limites à mener les personnes ayant des problèmes de santé mentale vers d'autres lieux ou groupes d'appartenance. Ces organismes peuvent devenir des espaces séparés « *des lieux de derniers recours pour des sujets désocialisés qui ne trouvent pas de places ailleurs.* » (Castel, 1994, p. 18).

« Ah! oui, mais c'est juste au centre là. T'sais ça ne se répand pas dans ma vie personnelle. Bien ça se répand, ça me nourrit beaucoup. Mais quand je pars d'ici là, je suis toute seule, je suis sur mon île toute seule. "T'sais même si là je connais des gens à Montréal-Nord et tout ça, mais eux autres aussi, ils ont chacun leur famille, leur vie. »

Entretien 10

Les personnes qui ont une lecture positive de leur participation aux activités offertes par ces organismes peuvent en tirer des bénéfices et progresser dans leur processus d'insertion sociale. Pour celles qui désirent retourner en emploi, l'espace séparé entre la participation sociale et l'intégration sur le marché du travail peut paraître infranchissable.

Les modèles d'analyse qui ont été présentés tendent à hiérarchiser le retrait social, la participation sociale et l'intégration socioprofessionnelle. À titre d'exemple, pour Castel (1994), le retrait social et la participation sociale sont des expériences de désaffiliation et de vulnérabilité. Selon d'autres chercheurs, ils entraîneraient l'apparition de symptômes et diminuent les occasions de participer pleinement à la société (Anthony et Blanch, 1987; Oxley, 1995 cités dans Vallée, 2007; MSSS, 2003; Bradshaw, Armour et Roseborough, 2007).

Par contraste, l'intégration socioprofessionnelle est souvent définie comme une zone de stabilité et d'autonomie. Il est perçu comme un outil de rétablissement qui permet de réduire les symptômes associés aux troubles mentaux.

L'analyse des données démontre que l'on ne peut rattacher la vulnérabilité, l'autonomie, le bien-être ou la stabilité à des phases déterminées. La vulnérabilité et la stabilité sont des états que l'on peut vivre en situation de retrait social, de participation sociale et d'intégration socioprofessionnelle. Selon les circonstances et l'état émotif, ils peuvent être des modes adaptés ou inadaptés.

Le pouvoir d'agir serait la capacité des personnes à vivre, à travailler, à apprendre dans une communauté et à exercer un contrôle sur la définition des changements qui les concernent (Farkas et Vallée, 1996; Rappaport, 1987 dans Le Bossé, 2003). La personne qui a des problèmes de santé mentale devrait donc être en mesure d'exercer ce pouvoir à l'intérieur d'une communauté qui respecte sa réalité ou sa *contre-réalité* (Berger et Luckmann, 1966) et qui favorise l'expression de ses rêves et de ses aspirations.

Dans un contexte de pénurie d'emplois où l'on compte désormais sur la main-d'oeuvre des personnes handicapées, les personnes auront-elles encore la possibilité d'échapper aux normes et à la réalité du marché? Dans une conjoncture où les politiques d'emploi tenteraient de restreindre l'accès aux prestations dans le but de garder la main-d'oeuvre active, on peut s'interroger sur l'avenir d'espaces sociaux autonomes (Dufour 1998, 2002). Dans le cas où le marché de l'emploi serait plus ouvert à intégrer des personnes handicapées, pourrait-il s'adapter à la réalité de ces travailleurs?

Conclusion

L'intégration socioéconomique des personnes vivant des problèmes de santé mentale est, désormais, au centre des préoccupations de nombreux décideurs et gestionnaires publics. L'insertion en emploi est souvent perçue comme un moyen d'améliorer la santé mentale de cette population, et par conséquent, de réduire les dépenses de santé ainsi que leur dépendance à l'égard de l'État.

C'est ainsi que le gouvernement du Québec a déployé plusieurs efforts afin d'intégrer les personnes ayant des problèmes de santé mentale sur le marché du travail. Nous n'avons qu'à évoquer la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées*, le *Plan d'action pour la solidarité et l'inclusion sociale*, les différentes mesures offertes par Emploi-Québec comme le programme PAAS-Action, les subventions salariales, et les divers programmes d'insertion ou de soutien à l'emploi.

Malgré cela, le chômage ou l'exclusion socioéconomique semble être pour ces personnes une situation plus difficile, plus discriminante et qui dure plus longtemps (Stuart et Arboleda-Florez, 2009). Les personnes ayant des problèmes graves de santé mentale sont, toujours, sous-représentées sur le marché du travail; leur taux d'emploi se situerait entre 8 à 15 % (Anthony et Blanch, 1987; Anthony et al. 1988, Anthony et al., 1990 cités dans Brouillette, Hachey et Mercier, 2003).

Les recherches ont démontré qu'il existe d'autres vecteurs d'insertion sociale. Selon plusieurs auteurs, la participation sociale comporte les mêmes avantages qu'un emploi rémunéré (Rebeiro et Allan, 1998; Desmette, Liénard et Dalla Valle 2007). D'autres soutiennent que la marge serait un espace de construction identitaire, où l'on peut se mettre à l'abri de la pression et des expériences de rejet (Provencher et al., 2002; Dufour, 1998, 2002; Merzouk 2008 et Gauleja et Taboada Léonetti, 2007). De son côté, Corin (2002, 2003, 2013) soutient que les personnes qui acceptent leur situation de marginalité sociale et qui ont une lecture positive tendent à être moins hospitalisées.

Dans ce contexte, il était pertinent de se pencher sur la problématique de l'exclusion et de l'insertion sociale afin de mieux comprendre les raisons qui amènent une personne ayant des problèmes de santé mentale à s'engager dans une démarche d'insertion socioprofessionnelle, de participation sociale ou à cheminer vers un retrait social.

Les résultats de cette recherche

Ce projet de mémoire, qui s'appuie sur une démarche qualitative, a permis de jeter un regard sur les trajectoires et les conditions de vie quotidienne de onze personnes ayant des problèmes de santé mentale qui fréquentent des ressources communautaires. Les témoignages récoltés par l'entremise d'entrevues semi-dirigées ont aidé à mieux comprendre comment ces personnes en sont venues à être exclues ou à s'exclure socialement et économiquement. Ils ont aussi permis d'en connaître davantage sur leurs projets, leurs perspectives de vie et leurs représentations du marché du travail.

D'après les personnes rencontrées, les difficultés d'intégration sociale se sont fait sentir dès les premières expériences de socialisation. Ces difficultés ont influencé la socialisation secondaire qui a lieu à l'école, en emploi et au sein de différents groupes sociaux. La totalité des personnes rencontrées a eu peine à s'insérer ou se maintenir à l'intérieur de ces espaces sociaux. Bien que l'exclusion sociale soit perçue comme une expérience douloureuse, elle s'avère être pour elles une stratégie de protection contre les tensions sociales.

Les rejets et les échecs répétés ont amené certaines personnes à s'assigner une identité marginale. Cette identité influence leurs rapports sociaux et la perception de la place qu'elles peuvent occuper dans notre société. Le retrait social, la participation sociale et l'intégration socioprofessionnelle reflètent l'identité attribuée.

Pour les personnes rencontrées, le retrait social témoigne de la souffrance et de la difficulté d'être avec les autres ou de la difficulté à évoluer au sein de certaines structures sociales. Étant une stratégie d'adaptation qui permet de se mettre à l'abri des peurs, des tensions et des conflits, il peut, cependant, devenir un espace déstructuré dans lequel l'intégrité peut être compromise. Le sentiment de ne pas évoluer, la solitude et les dangers associés à cette situation amènent les personnes à se sortir de ce retrait. Pour mettre fin au

retrait social, les personnes disent avoir besoin de soins psychiatriques et d'un soutien psychosocial. L'absence de soins et d'un soutien adéquat crée une impasse et entraîne un retranchement vers la marge.

La participation sociale est un espace social autonome (Dufour, 1998, 2002) où les personnes peuvent améliorer leur bien-être, expérimenter, évaluer ou valider des intérêts et des aptitudes. Ce sont des espaces de reconstruction identitaire. Les activités liées à la participation sociale permettent de recréer des liens avec le monde social, de structurer le temps et de se joindre à des groupes d'appartenance. Pour certaines des personnes rencontrées, ces endroits sont leur unique lieu de socialisation. Toutefois, les liens développer dans ces espaces n'enrichissent pas, toujours, leur sphère privée et favorisent peu leur intégration vers d'autres groupes sociaux. Une réalité que Roberge et White (2000) attribuent à la détresse de ces personnes qui, selon ces auteures, ne leur permettent pas de créer des liens stables au sein de ces organismes. Ces endroits peuvent, alors, devenir des espaces isolés.

Le besoin de quitter la participation sociale pour s'intégrer en emploi est motivé par la volonté de prouver sa valeur comme personne et celle de réaliser des projets personnels comme celui de fonder une famille, d'avoir son appartement ou de voyager. Cependant, pour que ce besoin émerge, il faut des éléments déclencheurs qui prennent naissance à travers des expériences qui changent la perception de soi et de son pouvoir d'agir. Tomber amoureux, vaincre un cancer, attendre un enfant et obtenir son diplôme d'études secondaires sont parmi ces éléments déclencheurs.

L'intégration socioprofessionnelle reflète un désir d'autonomisation et de réalisation. Cependant, l'éventualité de retour en emploi crée, chez les personnes, un doute quant à leurs capacités d'intégrer un marché du travail précaire, compétitif et exigeant. Elle fait émerger des peurs comme celles de retomber malade ou de revivre des situations de rejets et d'échecs. Plusieurs personnes mettent en doute la légitimité des valeurs, de la structure et de l'organisation du marché de l'emploi. C'est ainsi que certains rêvent d'intégrer des milieux d'emploi plus accommodants et plus éthiques. D'autres veulent s'insérer au sein d'un milieu où ils pourront définir leurs propres règles.

Les programmes préparatoires à l'emploi sont souvent perçus comme un lieu qui mène vers une zone de haute tension. Ces programmes, par leur formule, ne parviennent pas toujours à recréer les liens stables avec le marché de l'emploi, à augmenter le pouvoir d'agir et à modifier de manière significative la perception de soi.

Malgré les appréhensions, certaines personnes persistent dans leur démarche et dans leur volonté d'accéder à un emploi. On remarque que ce sont celles qui peuvent bénéficier du support de leur milieu familial et du milieu communautaire. Le besoin de réussir sous le regard d'une personne significative semble être l'élément essentiel à un engagement vers le marché de l'emploi.

Les pistes de solutions

Selon l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, le travail social consiste à aider les individus à développer leurs habiletés et leurs capacités à utiliser leurs propres ressources et celles de la communauté pour résoudre leurs problèmes. Dans un contexte d'une intervention qui veut favoriser l'insertion sociale auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale, ces actions peuvent s'incarner dans la prévention, le soutien aux personnes et la mobilisation d'actions communautaires.

Il faut intervenir, en premier lieu, en amont auprès des enfants, des adolescents et de jeunes adultes. Sensibiliser les professionnels, les intervenants ou les personnes qui interagissent avec ces clientèles et solliciter leur collaboration. Soutenir cette population, dans les premières difficultés d'intégration et lors des premières manifestations de la maladie (Burke et al., 2006).

Selon Burke et al. (2006), les jeunes adultes devraient être en mesure de recevoir un soutien pour les études. Au cours des dernières années, le réseau communautaire et celui de la santé et des services sociaux ont implanté des programmes de retour et de soutien aux études qui ont pour objectifs d'accompagner les jeunes adultes ayant des problèmes de santé mentale dans leur cheminement scolaire. De plus, certains collèges et universités ont mis en place des services de soutien psychosocial. Ces services devraient être développés, maintenus et bonifiés.

Les programmes de retour au travail doivent mettre l'accent sur la création du lien avec le monde de l'emploi. On aborde, souvent, l'intégration d'un point de vue individuel. On mise sur l'augmentation des compétences et des aptitudes personnelles. On questionne trop peu la capacité des milieux d'emplois à accueillir et à retenir la main-d'oeuvre éloignée du marché du travail. Cette recherche a démontré que le soutien et les liens significatifs jouent un rôle important dans le processus d'insertion sociale et d'intégration socioprofessionnelle. Ces éléments devraient, également, être présents dans les milieux de travail. « Lorsqu'une personne est en processus d'insertion, cela implique qu'elle "*entre dans un milieu*" donc comment considérer le rôle de ceux qui accueillent? Il importe donc que les entreprises qui accueillent soient en mesure de jouer leur rôle » (St-Germain, 2010).

Pour éviter que les organismes communautaires deviennent des espaces séparés (Castel, 1994), ils doivent créer davantage de ponts avec la communauté. Les activités que proposent les ressources communautaires visent souvent l'augmentation du pouvoir d'agir du point de vue des compétences individuelles, la participation, l'augmentation des compétences, l'estime de soi, et la conscience critique (Tremblay, Tremblay et Tremblay, 2002). Elles s'inscrivent parfois dans une logique de *par et pour*. Les organismes communautaires devraient, aussi, miser sur l'*empowerment* collectif. Permettre aux personnes de s'engager dans des activités qui peuvent avoir un impact sur leur communauté. À titre d'exemple, l'organisme *Les Impatients*, qui a pour mission de venir en aide aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale par le biais de l'expression artistique, organise des expositions itinérantes. Ces activités ont pour but de diffuser, auprès du grand public, les oeuvres et le travail accompli par les personnes fréquentant cet organisme. En permettant aux personnes ayant des problèmes de santé mentale de participer activement à la vie culturelle de leur communauté, *Les impatients* contribuent à créer un premier lien entre l'exclusion et l'insertion.

On ne peut que s'inquiéter de l'incapacité du réseau de la santé à combler suffisamment les besoins des personnes souffrant des problèmes de santé mentale. Depuis la désinstitutionnalisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale, le système de la santé et des services sociaux a mis en place un réseau d'institutions, d'organismes et de ressources pouvant venir en aide à cette clientèle. De meilleurs arrimages et

collaborations dans le réseau peuvent augmenter la qualité des services et par conséquent, mieux desservir les personnes en détresse psychologique. Il faudrait honorer la vision et les promesses formulées dans la *Politique en santé mentale* qui fut adoptée en 1989 et dans les différentes réformes qui ont été instaurées par la suite.

Enfin, devant la difficulté, voire l'échec à intégrer de manière significative les personnes ayant des problèmes de santé mentale sur le marché du travail, il faudrait reconsidérer et reconstruire une nouvelle définition de la santé mentale. À ce titre, on peut s'inspirer de la définition de Jean Furtos (cité dans Poirier, 2007).

« La santé mentale, ou plutôt une santé mentale suffisamment bonne, peut être définie comme la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité, mais non pas sans révolte ; c'est-à-dire la capacité de vivre avec autrui et de rester en lien avec soi-même, mais aussi d'investir et de créer dans cet environnement, y compris des productions atypiques et non normatives. »

Les limites et les pistes de recherche

La taille de l'échantillon limite la portée des données recueillies. La cueillette de données s'est faite auprès de personnes fréquentant des ressources d'insertion sociale. Pour avoir une connaissance plus riche du processus d'exclusion et d'insertion sociale et pour répondre et confirmer certaines données, il aurait été intéressant d'interviewer des personnes en situation de retrait social et d'autres qui participent à un programme de retour en emploi. À ce titre, il pourrait être pertinent de mener une étude comparative sur trois groupes de personnes qui sont respectivement en situation de retrait social, de participation sociale et d'intégration socioprofessionnelle. Il serait également intéressant d'étendre ce genre d'étude à d'autres groupes marginalisés comme les autochtones, les itinérants ou les immigrants.

Pour terminer....

Mon impuissance à aider des personnes ayant des problèmes de santé mentale à surmonter l'ambivalence liée à un engagement vers un processus d'intégration socioprofessionnelle a été le fondement du sujet et des propos de cette recherche. Après avoir interviewé onze adultes en processus d'insertion sociale, je constate que

l'ambivalence n'est pas le propre d'un processus d'intégration socioprofessionnelle. L'ambivalence caractérise l'existence de beaucoup des personnes que j'ai rencontrées. Elle est présente dans leurs relations interpersonnelles, façonne leur identité et teinte la manière d'envisager la vie. Cette ambivalence qui est, souvent, la source de tensions quotidiennes est à la fois faite des désillusions, d'espoir, de lucidité et d'impuissance.

En misant dans leurs critères de sélection sur la motivation et sur la capacité des personnes à formuler et à se mobiliser face à un projet professionnel, les programmes d'intégration socioprofessionnelle tendent à évacuer la notion d'ambivalence. Ils laissent ainsi pour compte les ambivalents et les indécis qui constituent, peut-être, une grande partie du 90 % des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui sont sans emploi alors qu'elles se disent prêtes à s'insérer sur le marché régulier du travail (Corbière, Bordeleau, Provost et Mercier, 2002).

En plus d'être tributaires de la santé physique et de la santé mentale, le retrait social, l'insertion sociale et l'intégration socioprofessionnelle englobent les dimensions relationnelles, identitaires, professionnelles, économiques, organisationnelles et idéologiques. L'ambivalence des personnes ne fait que refléter l'aspect multidimensionnel de ces processus.

Liste de références

- Akoun, A., Ansart, P. (1999). *Dictionnaire de sociologie*. Paris : Robert/Seuil.
- Beauchemin, J., Bourque, G., Duchastel, J. (1995). Du providentialisme au néolibéralisme : de Marsh à Axworthy. Un nouveau discours de légitimation de la régulation sociale. *Cahiers de recherche sociologique*, 24, 15-47.
- Beaudry, P. (1996). Les défis du virage ambulatoire dans les services de santé mentale à Montréal
- Beaulieu, A., Morin, P., Provencher, H-L., Dorvil, H. (2002). Le travail comme déterminant de la santé pour les personnes utilisatrices de service : notes de recherche. *Santé mentale au Québec*, 27 (1), 177-193.
- Berger, P., Luckman, T. (1966). *La construction sociale de la réalité*. Paris : Armand Colin.
- Bourguignon, D., Herman, G. (2007) Au cœur des groupes de bas statut : la stigmatisation. *Travail, chômage et stigmatisation : une analyse psychosociale*. Dans Herman, G. Bruxelles : Édition De Boeck Université.
- Boutin, G. (1997). *L'entretien de recherche qualitatif*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bradshaw, W., Armour, M-P., Roseborough, D. (2007). Finding a place in the world. : The experience of recovery of severe mental illness. *Qualitative social work*, 6 (1), 27-47.
- Brouillette, C., Hachey, R., Mercier, C. (2003). Les soutiens associés au maintien en emploi : perceptions des personnes aux prises avec un trouble mental grave. *Santé mentale au Québec*, 28 (1), 169-192.
- Burke et al. (2006). Demographic characteristics employment among people with severe mental illness in a multisite study. *Community mental health journal*, 42 (2), 143-159.
- CAMO (2005). *Diagnostic sur la formation et l'emploi des personnes handicapées au Québec*.
- Castel, R. (1994). La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation. *Cahiers de recherche sociologique*, 22, 11-27.
- Chaykowski, R. (2005). *Travail atypique et vulnérabilité économique*. Collection sur les travailleurs vulnérables, 3, Réseaux canadiens de recherche en politique publique.

Charbonneau, C. (2002). Développer l'intégration au travail en santé mentale : une longue marche à travers des obstacles sociopolitiques. *Santé mentale au Québec*, 27 (1), 158-176.

Commissaire à la santé et au bien-être (2012). *Rapport d'appréciation du système de santé et des services sociaux. Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*. Gouvernement du Québec.

Commission de la santé mentale du Canada (2009). *Mémoire présenté au comité permanent des ressources humaines, du développement social, et de la condition des personnes handicapées de la chambre des communes*.

Confédération des syndicats nationaux (2012). *Le budget fédéral de 2012 et la réforme du programma d'assurance-emploi : de modifications régressives*.

Corbière, M., Lecomte, T., Lanctôt, N. (2011). Service de réintégration et intervention ponctuelles en réadaptation pour les personnes avec un trouble mental grave. Dans Corbière, M., Durand, M-J. *Du trouble mental à l'incapacité au travail*, (p. 225-252), Québec: Presse de l'Université du Québec.

Corbière, M., Lanctôt, N., Lecomte, T., Latimer, E., Goering, P., Kirsh, B., ... Kamagiannis, T. (2010). An Pan-Canadian evaluation of support employment program dedicated to people with severe mental disorders. *Community mental health journal*. 46 (1), 44-55.

Corbière, M., Lesage, V., Villeneuve, K., Mercier, C. (2006). Le maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale. *Santé mentale au Québec*, 31 (2), 215-235.

Corbière, M., Bordeleau, M., Provost, G., Mercier, C. (2002). Obstacles à l'insertion socioprofessionnelle de personnes ayant des problèmes graves de santé mentale : données empiriques et repères théoriques. *Santé mentale au Québec*, 27 (1), 194-217.

Corin, E (2013). Entre le même et l'autre : l'altérité comme passeur. *L'information psychiatrique*, 6 (89), 435-442.

Corin, E., Poirel, M.-L., Rodriguez, L. (2011). *Le mouvement de l'être. Paramètres pour une approche alternative du traitement en santé mentale*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Corin, E. (2003) À l'ombre de la psychose...des tracés aux creux et en marge de la culture. *Cahier de psychologie clinique*, 2 (21), 197-218.

Corin, E. (2002). Se rétablir avec une crise psychotique : ouvrir une voix ? retrouver sa voix? *Santé mentale au Québec*, 27 (1), 65-82.

Corin, E., Lauzon, G. (1992) Positive withdrawal and the quest for meaning. The reconstruction of the experience among schizophrenics. *Psychiatry*, 55 (3), 266-278.

Corin, E., Lauzon, G. (1988) Réalités et mirages: les espaces psychiques et sociaux de

la réinsertion. *Santé Mentale au Québec*, 13 (1), 69-86.

Delas, J-P., Milly, B. (2009). Introduction dans *Histoire des pensées sociologiques*. Paris : Armand Colin.

Dorvil, H. (2007). Les inégalités sociales en santé. Le cas spécifique de la santé mentale. Dans Dorvil, Henri. *Problèmes sociaux : Théories et méthodologies de la recherche*. (p.169-202). Québec: Presse de l'Université du Québec.

Dubar, C. (2001). La construction sociale de l'insertion professionnelle. *Éducation et sociétés*, 7, 23-36.

Dufour, P. (1998). Les formes de résistances politique des sans-emploi. *Lien social et Politiques*, 39, 73-85.

Dufour, P. (2002). La vie quotidienne des sans-emploi : des formes communes de résistance, au-delà des frontières. *Nouvelles pratiques sociales*, 15 (1), 180-194.

Émard, R., Aubry, T. (2004). *Le suivi communautaire en santé mentale : une invitation à bâtir sa vie*. Ottawa : Les presses de l'Université d'Ottawa.

Desmette, D., Liénard, G., Dalla Valle, C. (2007). Les activités d'insertion sociale : occupation ou insertion? Dans Herman, G. *Travail, chômage et stigmatisation : une analyse psychosociale*. Bruxelles : Édition De Boeck Université.

Engle, D.E., Arkowitz, H. (2006). *Ambivalence in psychotherapy: Facilitating readiness to change*. New-York : Guilford press.

Farkas, M., Vallée, C. (1996). De la réappropriation au pouvoir d'agir : la dimension discrète d'une réelle réadaptation. *Santé mentale au Québec*, 21 (2), 21-32.

Favreau, L. (2005). *Qu'est-ce-que l'économie sociale : synthèse introductive*. Chaire de recherche du Canada en développement des collectivités. Série Recherches, 35, Université du Québec en Outaouais.

Fleury, M., Grenier, G. (2004). Historique et enjeux du système de santé mentale québécois. *Rupture : Revue transdisciplinaire en santé*, 10 (1), 21-38.

Forgues, E. (2004). *La précarité du travail : une réalité aux multiples visages*. Dans Fournier, G., Bourassa, B., et Béji, K. Québec : Les Presses de l'Université Laval. *Relations Industrielles*, 59 (3), 619-622.

Freedman, Ruth-I., Fesko-Lynch, S. (1996) The Meaning of work in lives of people with significant disabilities: consumers and families perspectives. *The journal of rehabilitation*, 62 (3), p 49.

Gainsbourg, S. (1966). *Un poison violent c'est ça l'amour*. Warner Chappell Music France

Gaulejac, V., Taboada Léonetti, I. (2007). (2^e édition) *La lutte des places*. Paris : Desclée de Brouwer.

Gill, L. (2004). *Le néolibéralisme*. (2^e édition) Montréal : Chaire d'études socio-économiques de l'UQAM.

Grenier, S. (2005). Paradoxes et opportunités de la recherche qualitative en santé mentale communautaire. *Recherches qualitatives*, Hors série, 1, 100-112.

Hacking, I. (1999). *The social construction of what ?* États-Unis: President and Fellows of Harvard College.

Herman, G. (2007). Le chômage et santé mentale : Quels effets, quelles explications? Dans Herman, G. *Travail, chômage et stigmatisation : une analyse psychosociale*. Bruxelles : Édition De Boeck Université.

Lanctôt, N., Corbières, M., Durand, M-J. (2012). Job tenure and quality of work life of people with psychiatric disabilities working in social enterprises. *Journal of vocational rehabilitation*, 37, 39-48.

Laporta, M (2004). Interventions précoces dans les cas de psychoses. Dans Lecomte, T., Leclerc, C. *Manuel de réadaptation psychiatrique*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.

Latimer, E. (2008). *Le soutien à l'emploi de type "placement et soutien individuel" pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves : sa pertinence pour le Québec*. Agence d'évaluation des modes de technologies et des modes d'intervention en santé. Gouvernement du Québec.

Latimer, E., Lecomte, T., Becker, D.R., Drake, R.E., Duclos, I., Pyat, M., ... Xie, H. (2006) Generalisability of the individual placement and support model of supported employment : results of Canadian randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 189, 65-73.

Latimer, E., Lecomte, T. (2002). Le soutien à l'emploi de type IPS pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves : une voie d'avenir pour le Québec. *Santé mentale au Québec*, 27 (1), 241-267.

Lauzon, G., Lecomte T. (2002). Rétablissement et Travail. *Santé mentale au Québec*, 27 (1), 7-34.

Lauzon, G., Charbonneau, C., Provost, G. (2000). *Favoriser l'intégration au travail en santé mentale : l'urgence d'agir*. Association Québécoise pour la réadaptation psychosociale.

Le Bossé, Y (2003). De l'habilitation au pouvoir d'agir : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'*empowerment*. *Nouvelles pratiques sociales*, 16 (2), 30-51.

Lehman, A. et al. (2002). Improving Employment outcomes for persons with severe mental illness. *Arch. Gen Psychiatry*, 59,165-172.

L.R.Q. (1975, c-12), Charte des droits et libertés du Québec.

L.R.Q. (1978, c. E-20-1), Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées.

Marwaha, S., et al. (2007). Rates and correlates of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany. *The British Journal of Psychiatry*, 191, 30-37.

Mayer, R. (2002). *Évolution des pratiques en service social*. Québec: Gaëtan Morin.

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jaques, M-C., Turcotte, D., et al. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Québec: Gaëtan Morin.

Mercier, C., Provost, G., Vincelle, F., Denis, G. (1998). *Impact-Travail : Rapport final : Montréal-Centre*. Régie régionale de la Montréal-Centre et de la division de la recherche en psychologie de l'hôpital Douglas.

Merrien, F-X., Parchet, R., Kernén, A. (2005) *L'état social une perspective internationale*. Paris : Armand Colin.

Merzouk, R. (2008). Travail, handicap et discrimination : lorsque le travail devient aussi un espace de production du handicap. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*. 14, (1), 155-181.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2012). *Évaluation de l'implantation: Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux, (2003). *Programme national de santé publique*. Direction générale de la santé publique. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1998). *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1989). *Politique de santé mentale*. Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (2014). *Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale*. Direction de la statistique et de l'information de gestion. Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (2013a). *Tous pour un emploi : une impulsion nouvelle avec les partenaires*. Commission des partenaires du marché du travail. Direction des communications. Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (2013b). *Bilan 2008-2013. Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées*. Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (2010a). *Le Québec mobilisé contre la pauvreté. Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015*. Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (2010b). *Évaluation qualitative de la mise en œuvre et de la pertinence des programmes Devenir et Interagir*. Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et de la statistique. Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (2010c). *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées : état de la mise œuvre et premiers résultats*. Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (2008). *La mobilisation des personnes éloignées du marché du travail*. Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et de la statistique. Gouvernement du Québec.

Molénat, X. (2009). La construction sociale de la réalité. *Sociologie : Histoire, idées et courants*. France : Édition Sciences Humaines.

Neveu., E. (1999). L'approche constructiviste des problèmes publics : un approche anglo-saxon. *Revue.org*. Repéré à <http://edc.revues.org/2342> .

OCDE. (2010). *Maladie invalidité et travail : surmonter les obstacles. Canada des possibilités de collaboration*.

Otero, M. (2005). Santé mentale, adaptation sociale et individualité contemporaine. *Cahiers de recherche sociologique*, 41-42, 65-89.

Ouelett, P. (1998). *Matériaux pour une théorie générale des problèmes sociaux*. (Ph.D Sciences humaines appliquées, Université de Montréal, Montréal).

Parron, A. (2009). Les trajectoires professionnelles de jeunes adultes en situation de handicap psychique : du milieu ordinaire aux filières adaptées. *Lien social et Politiques*, 61, 207-216.

Parron, A., Sicot, F. (2009). Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques, ou les incertitudes de l'autonomie. *Revue française des affaires sociales*, 1 (1-2),187-203.

Paugam., S. (2008). *Le lien social*. PUF, al. « Que sais-je? ». France : Presse Université de France.

Perret, B. (1995). *L'avenir du travail : les démocraties face au changement*. Paris : Édition du Seuil.

Perret, B. (1993). *L'économie contre la société*. Paris : Édition du Seuil.

Pierre, A. (2008). Les entreprises d'insertion sociale à Montréal : trajectoire des participants. *Lien social et Politiques*, 61, 171-185.

Pirès, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Québec : Gaëtan Morin.

Poirel, M.-L., Weiss, B. (2014). Vous avez dit intégration? Usages et tensions dans l'utilisation de la notion d'intégration sociale dans les publications gouvernementales et les programmes sociaux au Québec (1989-2012) : le cas des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale. Dans M.-C, Doucet., Moreau, N. (dir.), *Penser les liens entre santé mentale et société. Les voies de la recherche en sciences sociales*. (inédit) Montréal : Presses de l'Université du Québec.

Poirier, M (2007). Santé mentale et controverse : analyse d'une controverse. *Nouvelles pratiques sociales*, 19 (2), 76-97.

Poupart, J., (1993). Discours et débats autour de la scientificité des entretiens de recherche. *Sociologie et société*, 25 (2), 93-110.

Provencher, H-L., Gregg, R., Mead, S., Mueser, K. T. (2002). The role of work in the recovery of persons with psychiatric disabilities. *Psychiatry Rehabilitation Journal*, 26 (20), 132-144.

Provencher, H-L, (2002). L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec*, 27 (1), 35-64.

Raveau, J-F. (1994). L'insertion professionnelle des personnes handicapées: évaluation de l'approche expérimentale. *Insertion sociale des personnes handicapées : méthodologies d'évaluation*. Dans Ravaut, J-F., Falardeau, M. Paris : INSERM.

Rebeiro, K., Allen, J. (1998). Voluntarism as occupation. *Canadian journal of occupational therapy*, 65. (5), 279-285.

Rebiero, Gruhl, K.L. (2005). The Recovery Paradigm: Should Occupational Therapists be Interested ? *Canadian journal of occupational therapy*, 72 (2), 96-102.

Roberge, M-C., White, D. (2000). L'ailleurs et l'autrement des pratiques communautaires en santé mentale au Québec. *Revue canadienne en santé mentale*. 19 (2).

Robert, M., Pelland, M-A. (2007). Les différentes postures à l'égard du travail salarié chez les jeunes vivant en situation de précarité : subir, résister et expérimenter. *Nouvelles pratiques sociales*, 20. (1), 80-93.

Rodriguez et al. (2006). *Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté. Changer de perspective*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Rosenheck, R. et al. (2006). Barriers to employment for people with schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 163, 411-417.

Santé et services sociaux (2012). *Programme national de santé publique*. Gouvernement du Québec.

Savoie-Zajc, L. (2007). Comment construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Recherches qualitatives*, Hors série, 5, 99-111.

Sicot, F. (2006) La maladie mentale, quel objet pour la sociologie? *Déviance et Société*, 30 (2), 203-232.

Scheid, T. (2005). Stigma as a barrier to employment : Mental disabilities and the American disabilities act. *International journal of law and psychiatry*, 28, 670-690.

St-Germain, L. (2010). Insertion et maintien en emploi un terrain propice aux inégalités *Revue Édition : Vie économique dans La lutte à la pauvreté et aux inégalités*, Vol 1 (4). Repéré à <http://www.eve.coop/?a=39>.

Stromwall, L. (2008). Mental health barriers to employment for TANF recipients. *Journal of poverty*, 6 (3), 109-120.

Stuart, H. (2011). Stigmatisation et discrimination liées à la santé mentale en milieu de travail. Dans Corbière, M., Durand, M-J *Du trouble mental à l'incapacité au travail*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Stuart, H., Arboleda-Florez, J. (2009). (Traduit par A, Samson) La maladie mentale et la discrimination en emploi : examen des enjeux. *Le partenaire*, 18 (1), 23-27.

Stuart, H. (2005). Fighting Stigma and discrimination is fighting for mental health. *Mental health reform for the 21st Century. Special electronic supplement*. Repéré à www.economics.ca/cpp/en/specialissue.php.

Table régionale sur l'emploi des personnes handicapées de Montréal (2007) *Étude diagnostique sur la situation des personnes handicapées au regard de l'emploi*.

Tremblay, M., Tremblay, P-A., Tremblay, S. (2002). Le pouvoir dans le *Développement local, économie sociale et démocratie*. Collaboration Martin Truchon. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Ulysse, P-J. (2009). Les travailleurs pauvres : de la précarité à la pauvreté en emploi. Un état des lieux au Canada/Québec, aux États-Unis et en France. *Lien social et Politiques*, 61, 81-95.

Vallée, C. (2007). *Développement professionnel et rétablissement des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves*. (Ph. D Sciences biomédicales, Université de Montréal, Montréal).

Veilleux, C., Molgat, M. (2010). Que signifie être jeune adulte aujourd'hui? Les points de vue de jeunes adultes ayant reçu un diagnostic de maladie mentale. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 16, 152-179.

Ville, I., Ravaud, J-F. (1994). Représentation de soi et traitement social du handicap. L'intérêt d'une approche socio-constructivite. *Sciences sociales et santé*, 12 (1), 7-30.

Le Québec économique : Le portait le l'information sur le Québec économique d'aujourd'hui. (2013). Repéré à :
http://qe.cirano.qc.ca/theme/marche_du_travail/population_active.

Ministère de l'emploi et de la Solidarité (2013). Repéré à :
<http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPQF/Avril2013/09/c3894.html>.

Direction des ressources humaines du Canada. (2013). Repéré à :
<http://www4.hrsdc.gc.ca/d.4m.1.3n@-fra.jsp?did=16>.

Conseil national des chômeurs et des chômeuses (2013). Repéré à :
<http://www.lecnc.com/wp-content/uploads/2012/12/Doc.C-38.pdf>

Organisation mondiale de la santé (2014). Repéré à :
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>.