



Les éléments individuels et environnementaux qui favorisent la réinsertion socioprofessionnelle chez les personnes présentant un trouble mental grave

Mémoire

Audrey Matte Guilmain

Maîtrise en service social

Maître en service social (M.Serv.Soc.)

Québec, Canada

© Audrey Matte Guilmain, 2016

Les éléments individuels et environnementaux qui favorisent la réinsertion socioprofessionnelle chez les personnes présentant un trouble mental grave

Mémoire

Audrey Matte Guilmain

Sous la direction de :

Bernadette Dallaire, directrice de recherche

RÉSUMÉ

La recherche a pour objet la réinsertion socioprofessionnelle des personnes présentant un trouble mental grave. Elle vise à apporter une compréhension de leur cheminement de réinsertion sur le marché de l'emploi régulier, et ce, à partir des perspectives des acteurs concernés et à travers une prise en compte des contextes sociaux dans lesquels ils évoluent. Notre étude est guidée par trois objectifs : (1) identifier certains éléments sur les plans individuel et environnemental pouvant faciliter la réinsertion professionnelle des personnes présentant un trouble mental; (2) identifier certains obstacles sur les plans individuel et environnemental susceptibles de nuire à leur réinsertion en emploi; (3) mieux comprendre l'impact de la réinsertion professionnelle sur les sphères individuelles et sociales de ces individus et leurs perceptions quant à la réinsertion professionnelle. Le cadre conceptuel adopté s'appuie sur la notion/paradigme du rétablissement en santé mentale, ce dernier étant compris comme un processus multidimensionnel et non-linéaire. Notre démarche est qualitative et fondée sur des collectes réalisés à ÉquiTravail, un organisme de la ville de Québec ayant pour mission de favoriser l'intégration, la réintégration et le maintien sur le marché du travail de personnes aux prises avec un trouble mental. Des entrevues semi-dirigées individuelles auprès de quatre usagers, ainsi qu'un groupe de discussion focalisé avec quatre intervenants, ont été réalisés. Le matériel a été soumis à une analyse thématique des contenus. Nos résultats illustrent le fait que tant les composantes individuelles que les éléments de l'environnement et ceux relevant de l'interaction entre l'environnement et l'individu sont cruciaux dans les processus de réinsertion socioprofessionnelle. La réussite du processus d'insertion socioprofessionnelle ne repose pas uniquement sur la responsabilité individuelle, mais aussi sur l'interaction entre les composantes individuelles et les aspects de l'environnement gravitant autour de l'individu. Les implications de ces conclusions pour la recherche et la pratique sont également discutées.

ABSTRACT

This research concerns the socio-professional reintegration of people with severe mental disorders. It aims to provide an understanding of their reintegration path in the market of regular employment, that from the viewpoint of the stakeholders and through a consideration of the social contexts in which they operate. Our study is guided by three objectives: (1) to identify elements at the individual and environmental levels likely to facilitate reintegration of people with mental disorder; (2) to identify obstacles at the individual and environmental levels likely to impede their reintegration in employment; (3) to understand the impact of vocational rehabilitation in the individual and social spheres and the users' perceptions about professional reintegration. Our conceptual framework is based on the notion/paradigm of recovery, the latter being understood as a multidimensional and nonlinear process. Our methodological approach is qualitative and rely on data collection made at EquiTravail, a community organization based in Quebec City whose mission is to promote the integration, reintegration and retention in the labor market for individuals with severe mental disorders. We carried out individual semi-structured interviews with four users and one focus group with four practitioners. The material was subjected to thematic content analysis. Our results illustrate that individual components as well as elements from the environment and those pertaining to the person-environment interaction are crucial in the socio-professional reintegration process. The success of the professional integration process is not only based on individual responsibility, but also on the interaction between individual components and environmental aspects revolving around the individual. The implications of these findings for research and practice are also discussed.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	III
ABSTRACT	IV
TABLE DES MATIÈRES.....	V
LISTE DES TABLEAUX	IX
REMERCIEMENTS	X
INTRODUCTION	1
1. PROBLÉMATIQUE ET OBJET D'ÉTUDE	3
1.1. TYPOLOGIE DES TROUBLES MENTAUX	3
1.2. QUELQUES STATISTIQUES.....	4
1.3. OBJET D'ÉTUDE, OBJECTIFS ET QUESTIONS DE RECHERCHE	6
2. RECENSION DES ÉCRITS	8
2.1 LA DÉMARCHE DOCUMENTAIRE	8
2.2 LE RÉTABLISSEMENT ET SES LIENS AVEC LA RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE.....	9
2.2.2 <i>L'expérience du rétablissement</i>	9
2.2.3 <i>Le rétablissement et la réinsertion professionnelle</i>	9
2.3 LES BÉNÉFICES ASSOCIÉS À L'EMPLOI	12
2.4 LES OBSTACLES À LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE	15
2.5 LES MODÈLES DE SOUTIEN À L'EMPLOI.....	19
2.6 LIMITES DES ÉTUDES ACTUELLES	22
2.7. LA PERTINENCE SCIENTIFIQUE.....	23
2.8. LA PERTINENCE SOCIALE ET POUR L'INTERVENTION	24
3. CADRE CONCEPTUEL ET MODÈLE THÉORIQUE	25
3.1 DÉFINITION DES TERMES IMPORTANTS	25
3.1.1 <i>Trouble mental grave</i>	25
3.1.2 <i>Emploi</i>	26
3.1.3. <i>Programmes d'employabilité</i>	26
3.2. LE MODÈLE DU RÉTABLISSEMENT	27
3.3 SCHÉMA SYNTHÈSE	29
4. LA MÉTHODOLOGIE	33
4.1. LA VISÉE DE LA RECHERCHE.....	33
4.2. LE TYPE DE RECHERCHE PRIVILÉGIÉE	33
4.3. POPULATIONS ET ÉCHANTILLONS	34
4.3.1. <i>Populations à l'étude</i>	34
4.3.2. <i>Critères d'inclusion et d'exclusion</i>	34
4.3.3. <i>Échantillonnage</i>	35
4.4. PROTOCOLE DE RECRUTEMENT	36

4.5. LES MODES DE COLLECTE DES DONNÉES	38
4.6. LES PROCÉDURES DE TRAITEMENT ET D'ANALYSE	40
4.7. LES DISPOSITIONS ÉTHIQUES	41
4.8. LIMITES DU DEVIS	43
5. PRÉSENTATION DES ÉCHANTILLONS	44
5.1. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES SUR LES PARTICIPANTS USAGERS D'ÉQUITRAVAIL	44
6. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET ANALYSE.....	47
6.1. OBSTACLES À LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE	48
6.1.1. <i>Les caractéristiques des personnes</i>	48
Effets indésirables de la médication	48
Difficulté sur le plan de la gestion des activités quotidiennes.....	49
Antécédents scolaires et professionnels	49
6.1.2. <i>Les caractéristiques de l'environnement</i>	50
Projets de vie et évaluations par les intervenants : la nécessité de confronter le réel	50
Difficulté d'accès aux services	50
Manque de soutien familial	51
Précarité et pauvreté	51
6.1.3. <i>Les caractéristiques de l'interaction personne-environnement</i>	52
Stigmatisation	52
Stresseurs et vulnérabilité au stress	53
Manque d'accès à des revenus suffisants	54
6.1.4. <i>Catégories émergentes : relatives aux caractéristiques des personnes</i>	55
Trouble mental.....	55
Idées suicidaires.....	57
Caractéristiques personnelles	58
6.1.5. <i>Catégories émergentes : relatives aux caractéristiques de l'environnement</i>	60
Attitudes des employeurs	60
Caractéristiques du marché de l'emploi	61
6.1.6. <i>Catégories émergentes : relatives aux caractéristiques de l'interaction personne-environnement</i>	62
Éléments susceptibles de nuire à l'espoir	62
6.2. ÉLÉMENTS FACILITANTS	63
6.2.1. <i>Les caractéristiques des personnes</i>	63
Regard que l'individu porte sur lui-même.....	63
Estime de soi / sentiment d'efficacité.....	63
Antécédents scolaires et professionnels	64
Participation à des activités significatives.....	65
6.2.2. <i>Les caractéristiques de l'environnement</i>	66
Relations soutenantes	66
Traitements formels et alternatifs.....	67
Aide pour la recherche et le maintien d'un emploi	68

Programme d'intégration professionnelle	70
6.2.3. <i>Les caractéristiques de l'interaction personne-environnement</i>	70
Inclusion sociale	70
Appropriation du pouvoir d'agir.....	71
Les éléments qui suscitent l'espoir	71
Relation individu-intervenant	72
Revenus	73
6.2.4. <i>Catégories émergentes : relatives aux caractéristiques des personnes</i>	74
Caractéristiques individuelles.....	74
La médication	75
Informations sur le diagnostic	76
6.2.5. <i>Catégories émergentes : relatives aux caractéristiques de l'environnement</i>	77
Attitudes des employeurs	77
7. DISCUSSION.....	79
7.1. <i>Les obstacles à la réinsertion socioprofessionnelle</i>	80
Caractéristiques des personnes	80
Caractéristiques de l'environnement	81
Caractéristiques de l'interaction-personne-environnement	83
7.2. <i>Les éléments facilitant la réinsertion socioprofessionnelle</i>	84
Caractéristiques des personnes	84
Caractéristiques de l'environnement	85
Caractéristiques de l'interaction personne-environnement	85
7.3. <i>Le rétablissement et le travail</i>	87
7.4. LES LIMITES ET LES FORCES DE L'ÉTUDE	92
CONCLUSION	95
LES PISTES DE RECHERCHE.....	95
LES PISTES D'INTERVENTION.....	96
RÉFÉRENCES	99
ANNEXES	106
ANNEXE A – OPÉRATIONNALISATION DES CONCEPTS	107
ANNEXE B : AFFICHE POUR LE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS USAGERS D'ÉQUITRAVAIL	111
ANNEXE C : FEUILLET EXPLICATIF POUR LE RECRUTEMENT	112
ANNEXE D- TEXTE DU CONTENU MENTIONNÉ LORS DU CONTACT TÉLÉPHONIQUE AVEC LES USAGERS D'ÉQUITRAVAIL	113
ANNEXE E – GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES PERSONNES AUX PRISES AVEC UN TROUBLE MENTAL GRAVE.....	115
ANNEXE F – GUIDE DU GROUPE DE DISCUSSION FOCALISÉ AVEC LES INTERVENANTS D'ÉQUITRAVAIL	118

ANNEXE G – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PARTICIPANTS USAGERS D'ÉQUITRAVAIL	120
ANNEXE H : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES INTERVENANTS DE L'ORGANISME ÉQUITRAVAIL	124
ANNEXE I – FORMULAIRE D'ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ DESTINÉ À LA PERSONNE QUI ASSISTERA L'ÉTUDIANTE-CERCHEURE LORS DU GROUPE DE DISCUSSION FOCALISÉ	128
ANNEXE J - VERSION PRÉLIMINAIRE DE LA GRILLE DE CODIFICATION.....	129

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	30
-----------------	----

REMERCIEMENTS

Quel voyage fut ce projet de mémoire. Plusieurs m'ont dit que ça prendrait de la persévérance, de la motivation et une méthode de travail rigoureuse pour atteindre le but ultime. Je m'y suis lancée tête première et après presque trois ans de travail, je peux affirmer qu'ils avaient raison.

J'aimerais avant tout remercier les usagers d'ÉquiTravail. Les quatre personnes rencontrées m'ont accueilli et confié leur vécu personnel et professionnel avec confiance et générosité. Également un merci aux intervenants d'ÉquiTravail qui ont accepté de participer au groupe de discussion et qui m'ont partagé leur vécu professionnel dans le domaine de l'employabilité. Sans ces huit personnes, la réalisation de mon projet de mémoire n'aurait pu s'actualiser.

Je remercie également ma directrice de recherche, madame Bernadette Dallaire, pour la confiance qu'elle m'a accordée, ses conseils et son appui durant la réalisation de mon projet.

INTRODUCTION

Le courant des déterminants sociaux de la santé est fondé sur la prémisse voulant que des interventions conduites hors du champ médical (revenu, logement, études, formation de la main-d'œuvre, travail, etc.) sont susceptibles d'avoir des impacts bénéfiques sur la santé des populations (Beaulieu et al., 2002). Si cette affirmation s'avère vraie pour les personnes sans incapacité, elle devrait l'être aussi, sinon plus, pour celles présentant un trouble mental. Dans cette optique, Lauzon et Lecomte (2002) attribuent une valeur psychologique, instrumentale, économique et thérapeutique au travail. L'emploi est d'ailleurs l'un des principaux vecteurs d'intégration sociale (Beaulieu et al., 2002). Ainsi, il permet d'éviter la stigmatisation et l'isolement souvent inhérents à la situation des individus ayant un trouble mental parce qu'ils peuvent ainsi jouer des rôles significatifs dans la communauté (Beeker et Drake, 2004).

Le thème général de la recherche présentée ici est la réinsertion professionnelle des personnes ayant un trouble mental grave. Notre démarche explore des questions relatives aux obstacles et aux éléments facilitant cette réinsertion, et en quoi ils influencent les cheminements professionnels des personnes présentant des troubles mentaux graves. La particularité de cette étude se trouve dans le fait que nous y cherchons à mieux comprendre les points de vue de cette clientèle et ceux d'intervenants travaillant dans le domaine de l'insertion professionnelle. Plus spécifiquement, nos objectifs sont les suivants: (1) identifier certains obstacles sur les plans individuel et environnemental susceptibles de nuire à leur réinsertion en emploi; (2) identifier certains éléments sur les plans individuel et environnemental pouvant faciliter la réinsertion professionnelle des personnes présentant un trouble mental; (3) mieux comprendre les changements que les personnes perçoivent sur les plans personnel et social, durant leurs cheminements de réinsertion professionnelle. Ces objectifs ont été poursuivis par le recours à une stratégie méthodologique qualitative. Celle-ci permet notamment de mettre en lumière les points de convergence ainsi que les différences dans les significations que les participants donnent à l'expérience de réinsertion professionnelle.

Dans un premier temps, nous présentons la problématique, plus précisément une typologie des troubles mentaux et quelques statistiques, ainsi que l'objet d'étude. Nous poursuivons avec la recension des écrits portant sur le rétablissement en santé mentale et ses liens avec la réinsertion socioprofessionnelle, les bénéfices associés à l'emploi, les obstacles à la réinsertion professionnelle, les divers modèles de soutien à l'emploi et les limites des études actuelles. La troisième section présente le cadre conceptuel soutenant ce mémoire. Subséquemment, les divers éléments de la méthodologie de la recherche sont présentés, soit : la visée de la recherche, le type de recherche privilégiée, les populations et les échantillons, le protocole de recrutement, la collecte des données, le traitement et l'analyse de ces dernières, les considérations éthiques prises en compte ainsi que les limites du devis. Par la suite, l'échantillon et les données socio-démographiques des participants à l'étude sont exposés. La section six quant à elle est consacrée à la présentation des résultats et la description des contenus des entrevues de recherche : ils traitent des obstacles et des facteurs facilitants et plus particulièrement sur les plans individuel, environnemental et de l'interaction entre l'individu et l'environnement. Suivent l'interprétation des résultats et la discussion à propos des limites de l'étude et des pistes de recherche et d'intervention possibles découlant de cette dernière.

1. PROBLÉMATIQUE ET OBJET D'ÉTUDE

Ce chapitre se divise en trois parties. En premier lieu, nous présentons une brève typologie des troubles mentaux. La distinction entre les troubles mentaux transitoires et les troubles mentaux graves s'avère importante afin de circonscrire à quels troubles notre recherche s'intéresse. En second lieu, quelques statistiques permettent d'illustrer l'ampleur de la problématique. Enfin, la troisième partie présente l'objet d'étude lui-même.

1.1. Typologie des troubles mentaux

Il importe d'abord de distinguer les troubles mentaux graves des conditions de nature transitoire. Dans sa *Politique en santé mentale*, le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec [MSSS] (1989) décrit les troubles mentaux transitoires, d'intensité variable, comme une « source de détresse psychologique importante, qu'une aide appropriée, prodiguée au moment opportun, peut ramener à [un] niveau de fonctionnement psychologique et social antérieur » (p.22). Ces troubles mentaux sont généralement moins handicapants que les troubles mentaux graves. Par contre, ils sont beaucoup plus fréquents (Ministère de la santé et des services sociaux, 2005).

Les troubles mentaux graves, quant à eux, « se [présentent] comme un “handicap psychosocial” dont la caractéristique centrale est l'affaiblissement ou la rupture des liens sociaux » (McCubbin et al., 2010, p.11). Ils sont associés à une incapacité significative dans au moins un des trois domaines majeurs de la vie, soit les relations interpersonnelles, les compétences sociales de base et la capacité fonctionnelle dans la production d'un travail (MSSS, 1989; MSSS, 2005). La définition présentée par Vézina (2002) est retenue ici pour qualifier les troubles mentaux graves.

La notion de « trouble mental grave et persistant » fait référence généralement à une symptomatologie désorganisée et instable pour la personne. On parle de troubles aigus et récurrents qui compromettent le fonctionnement de l'individu (Dorvil et al., 1997). Les difficultés se généraliseraient à tous les niveaux : travail, santé, relations interpersonnelles ou capacité à gérer le stress (Lecomte et al., 1997). Ces troubles récurrents sont rattachés à des difficultés plus subtiles (faible estime de soi, anxiété, dépression) minant le quotidien même après le retour de la stabilité. (Vézina, 2002, p. 287)

Par conséquent, lorsque l'on utilise le vocable trouble mental grave, on fait référence à des troubles tels la schizophrénie, les troubles psychotiques, les troubles bipolaires, la dépression majeure chronique et les troubles de la personnalité. La présente recherche s'intéresse à ce type de trouble mental.

1.2. Quelques statistiques

Au cours de leur vie, environ 20% de la population canadienne sera atteinte d'une maladie mentale (Santé Canada, 2001). Du côté du Québec, une personne sur six souffre d'un trouble mental (MSSS, 2005). De celles-ci, 2 % à 3% ont un trouble mental grave (schizophrénie, trouble psychotique, trouble bipolaire, dépression majeure chronique ou trouble de la personnalité). L'Institut national de santé publique du Québec (2012), estime quant à lui que les troubles mentaux affectent, en moyenne, 12 % de la population annuellement. Les troubles anxio-dépressifs ont la prévalence la plus élevée. Ils représentent près de 65% de l'ensemble des troubles mentaux tandis que les troubles schizophréniques affectent 0,4% des Québécoises et Québécois.

Par ailleurs, diverses statistiques dressent le portrait des personnes ayant un trouble mental grave désirant retourner sur le marché de l'emploi. Celles-ci démontrent qu'une majorité de ces individus sont exclus professionnellement. Selon Lauzon, Charbonneau et Provost (2000) « plus de 80% des personnes qui vivent des problèmes graves de santé mentale et qui sont aptes, disponibles et motivées à réintégrer le marché en demeurent exclues » (p. 6). Par ailleurs, en 2001, le Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ) publie un premier rapport intitulé *Favoriser l'intégration au travail en santé mentale : l'urgence d'agir*. Il aborde l'intersectorialité et les programmes d'intégration au travail pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Il soulève, entre autres, que l'Organisation mondiale de la Santé considère « qu'environ 90% des personnes « handicapées du psychisme » (selon son appellation) et qui sont aptes et disponibles à intégrer le marché du travail n'occupent pas d'emploi rémunéré » (Lauzon, Charbonneau et Provost, 2000, p.6). Dix ans plus tard, dans un second rapport nommé *Intégration au travail en santé mentale : Constats, orientations et recommandations*, le CSMQ affirme

que malgré l'application de différentes mesures, la situation de cette population demeure visiblement la même (Bérubé-Lalancette, 2012).

Dans le même ordre d'idées, l'insertion ou la réinsertion sur le marché du travail ne se fait pas sans heurts. L'organisation de coopération et de développement économique (OCDE) (2009) évoque cette réalité.

Les personnes souffrant de troubles mentaux ont généralement entre 30 et 50% moins de chances de trouver un emploi que celles ayant d'autres problèmes de santé ou d'autres incapacités. Ceci peut être dû au fait que la nature du travail dans de nombreux secteurs est devenue plus pénible et il est devenu plus difficile pour certains groupes d'individus ayant peu de compétences et de qualifications de rester compétitifs et de réussir. (OCDE, 2009, p. 10).

À titre d'explication, l'OCDE évoque le fait que certaines personnes ou organisations sont encore d'avis que le marché du travail, avec l'ensemble de ses exigences, ne peut convenir aux besoins des personnes vivant ou ayant vécu un trouble mental. De plus, c'est généralement un professionnel de la santé qui évalue les capacités d'une personne en regard du marché du travail. Toutefois, plusieurs peuvent mettre davantage l'accent sur le diagnostic et les incapacités de la personne plutôt que sur ses forces et compétences. Par conséquent, une « culture de l'invalidité » caractérise diverses situations professionnelles de cette population.

De ce fait, plusieurs de ces personnes, étant sans emploi, reçoivent des prestations de la sécurité du revenu. De l'ensemble des adultes prestataires du programme de solidarité sociale, 37,5%, soit 128 205 personnes, présentent des contraintes sévères. De ceux-ci, 40,8% le sont pour des problèmes liés à la santé mentale (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2016). De surcroît, les coûts associés à la santé mentale sont substantiels. En 2007-2008, selon la Commission canadienne de la santé mentale, le Canada a alloué 7,2% de son budget de santé à la santé mentale (Jacobs et al., 2009 cités dans Fleury et Grenier, 2012). Les coûts reliés à la santé mentale y étaient estimés à 51 milliards en 2003, y compris les coûts directs et indirects reliés aux services de santé et à la perte de qualité de vie et de productivité (Lim et al., 2008). L'ensemble de ces statistiques démontre que l'exclusion professionnelle affecte un nombre élevé de personnes ayant un

trouble mental, en plus de générer des coûts financiers et sociaux importants. L'ampleur de la problématique actuelle est donc indéniable et justifie que l'on s'y attarde.

1.3. Objet d'étude, objectifs et questions de recherche

Cette recherche a pour objet les éléments facilitants et les éléments entravant la réinsertion socioprofessionnelle des personnes présentant un trouble mental grave. Elle tente d'apporter une compréhension de leur cheminement de réinsertion sur le marché de l'emploi régulier, et ce, à partir de la perception des individus et à travers une prise en compte de leur environnement social. Plus spécifiquement, nos objectifs sont : (1) identifier certains obstacles sur les plans individuel et environnementaux susceptibles de nuire à leur réinsertion en emploi; (2) identifier certains éléments sur les plans individuel et environnementaux pouvant faciliter la réinsertion professionnelle des personnes présentant un trouble mental grave; (3) mieux comprendre l'impact de la réinsertion professionnelle sur les sphères individuelles et sociales de ces individus et leurs perceptions face à la réinsertion professionnelle. La question examinée est la suivante : quels sont les éléments facilitants et les éléments qui font obstacle à la réinsertion socioprofessionnelle des personnes atteintes d'un trouble mental grave? L'étude vise à répondre aux questions spécifiques suivantes :

1) À partir des perceptions des personnes présentant un trouble mental ainsi que celles des intervenants, quels sont les obstacles pouvant faire obstacle à leur réinsertion professionnelle? Parmi ceux-ci, quels sont les éléments relevant d'aspects individuels et ceux relevant de l'environnement méso-social et macro-social, incluant les services et soutiens formels de réinsertion professionnelle?

2) À partir des perceptions des personnes présentant un trouble mental ainsi que celles des intervenants, quels sont les éléments pouvant favoriser leur réinsertion professionnelle? Parmi ceux-ci, quels sont les éléments relevant d'aspects individuels et ceux relevant de l'environnement méso-social et macro-social, incluant les services et soutiens formels de réinsertion professionnelle?

3) Quels changements les personnes présentant un trouble mental perçoivent-elles sur les plans personnel et social dans le cours de leur réinsertion professionnelle? Et à quoi attribuent-elles ces changements?

2. RECENSION DES ÉCRITS

Après les informations relatives à la démarche documentaire appliquée, plus particulièrement les concepts utilisés et les bases de données consultées, cette section est consacrée à un tour d'horizon sur les différents enjeux relatifs au problème à l'étude. En premier lieu, seront abordés les liens entre le rétablissement et la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un trouble mental grave. Ensuite, les bénéfices liés à l'obtention et au maintien d'un emploi, les obstacles à la réinsertion professionnelle et les modèles de soutien à l'emploi sont exposés. La section se poursuit avec un exposé des limites des études répertoriées. Enfin, les considérations touchant la pertinence de notre recherche sur les plans scientifique, social et de l'intervention concluent la section.

2.1 La démarche documentaire

Pour débiter, une démarche documentaire est nécessaire à l'élaboration de la recension des écrits. Pour ce faire, nous avons premièrement créé un plan de concepts à l'aide du thésaurus du répertoire vedette matière (RVM). Nous avons identifié les concepts de la question de recherche pour ensuite trouver des synonymes et les équivalents en anglais. Il importe de souligner que, malgré le plan de concept initial, nous nous sommes référés au thésaurus existant dans certaines bases de données. Par la suite, nous avons consulté les banques de données suivantes (période : 1994-2014): *Érudit*, *Repères*, *Social Services Abstracts*, *SocIndex with full text*, *Social Work Abstract*, *PsycInfo* et *Google Scholar*. Les mots clés utilisés pour les deux premières sont : *travail*, *insertion professionnelle*, *intégration sociale*, *trouble mental*, *maladie mentale* et *santé mentale*. Pour les autres bases de données, nous avons utilisé les vocables suivants : *employ*, *unemploy*, *vocational guidance*, *social integration*, *employment integration*, *social reintegration*, *mental illness*, *mental disorder*, *mental health*. Nous avons continué nos recherches parmi les thèses universitaires de l'Université Laval, des publications d'associations en santé mentale et en réadaptation psychosociale ainsi que dans les bibliographies de certains documents.

2.2 Le rétablissement et ses liens avec la réinsertion socioprofessionnelle

2.2.2 L'expérience du rétablissement

Le rétablissement peut être associé à deux types d'expériences. La première, *l'expérience de restauration de la personne dans un contexte de maladie*, s'inscrit dans une vision médicale du rétablissement (Provencher, 2007). Celle-ci poursuit les objectifs d'une rémission des symptômes et d'une diminution des incapacités permettant une réappropriation des rôles sociaux dans trois domaines, soit le travail sur le marché régulier, les activités de la vie quotidienne et les relations significatives avec les pairs (Lieberman et al., 2005 cités dans Provencher 2007). Il s'agit d'une vision traditionnelle, misant sur les plans symptomatique et fonctionnel, qui guide l'expérience de restauration. La seconde, *l'expérience d'optimisation du potentiel de la personne dans un contexte de santé*, insiste sur le développement du côté sain de la personne et mise sur l'actualisation de ses forces. Vigneault (2006), un homme ayant appris à vivre avec certains symptômes associés à un trouble mental et un chef de file québécois en matière de rétablissement, perçoit celui-ci comme « un processus sans fin reposant sur la croyance de la personne en son potentiel, l'émergence et l'activation d'un sens d'autodétermination dans l'orientation de sa vie et la présence d'un sentiment de quiétude chez elle » (Vigneault, 2006 cité dans Provencher, 2007, p. 7).

Dans le même ordre d'idées, Mancini (2005) soutient que le rétablissement est un processus subjectif et dynamique qui résulte de l'interaction de plusieurs facteurs personnels et environnementaux. Ce n'est donc pas uniquement le produit de l'application d'interventions spécifiques ou pratiques, mais plutôt un processus non linéaire dans lequel les individus traversent des étapes pour ultimement devenir des participants actifs de leur propre vie. Rice (2007) affirme que le rétablissement signifie que l'individu ne se qualifie plus comme un « malade mental », mais plutôt comme un travailleur, un parent, un ami, un conjoint, un citoyen.

2.2.3 Le rétablissement et la réinsertion professionnelle

Tout d'abord, le rétablissement accorde une grande importance à l'inclusion sociale et à la capacité de se définir par des rôles sociaux significatifs et satisfaisants dans la communauté

plutôt que dans des services réservés aux personnes ayant un trouble mental (Shepherd, Boardman & Slade, 2012). Par conséquent, plusieurs auteurs s'entendent sur l'idée que la réinsertion professionnelle favorise le rétablissement des personnes ayant un trouble mental (Bérubé-Lalancette, 2012 ; Dunn, Wewiorski & Rogers, 2008 ; Latimer, 2008 ; Lauzon et Lecomte, 2002 ; Provencher, Gregg, Mead & Mueser, 2002 ; Shepherd, Boardman & Slade, 2012; Strong, 1998 ; Warner, 2009). En ce sens, le travail est un enracinement puissant dans une société et permet aux personnes de se construire (ou de se reconstruire) une identité et de créer des relations sociales significatives (Bérubé-Lalancette, 2012).

Par ailleurs, diverses études ont été menées dans l'optique d'identifier les liens entre le travail et le rétablissement des personnes ayant un trouble mental. Notamment, Strong (1998) a conduit une étude ethnographique dans le but d'examiner l'utilité du travail pour les personnes atteintes d'une maladie mentale ainsi que la signification de celui-ci quant à leur rétablissement. Les résultats de la recherche révèlent que le sens accordé à l'emploi diffère selon la perception individuelle de la maladie et du soi. Ces résultats identifient ainsi quatre profils, lesquels ont en commun l'expérience de l'émergence d'un nouveau soi au-delà des limites du handicap. Le premier profil, « vivre avec une étiquette » (*living with a label*), décrit le travail comme étant un allié dans le combat quotidien avec la maladie et comme une protection devant les attitudes négatives de la société. Le second, « devenir une personne ayant des capacités et un avenir » (*becoming a capable person with a future*), conçoit le travail comme étant le moyen par lequel le rapport de l'individu avec la maladie est transformé par des expériences de succès dans la réponse aux défis quotidiens de la vie. Il inspire l'espoir et les personnes commencent à prendre conscience des possibilités et à se projeter dans l'avenir. Dans le troisième profil, « continuer sa vie » (*getting on with life*), le travail représente la possibilité de pratiquer et développer ses intérêts, ses compétences et ses habitudes nécessaires pour les divers rôles occupés. Enfin, dans le dernier profil, « trouver sa place dans ce monde » (*finding a place in this world*), le travail est vu comme un moyen de se sentir valorisé en apportant des contributions à un but commun, ou comme étant un contexte où les personnes peuvent se sentir acceptées et valorisées.

Quelques années plus tard, en 2002, l'étude de Provencher, Gregg, Mead et Mueser bonifie les connaissances concernant le rôle du travail dans le rétablissement des personnes ayant un trouble mental. Les résultats exposent trois profils d'individus caractérisés par leur processus de rétablissement. Les individus du premier profil ont un rétablissement incertain en raison, entre autres, de l'emprise du rôle de « patient psychiatrique » qui limite leur pouvoir d'agir. Pour eux, le travail représente un moyen de passer le temps et ils perçoivent leur avenir professionnel comme étant limité. Le second profil implique que le rétablissement est vécu comme une expérience de développement ou d'appropriation du pouvoir d'agir (*empowerment*). Les individus sont alors dans un processus de reconstruction de leur estime de soi. Le travail est un moyen d'auto-émancipation et ils dénotent des effets positifs sur les perspectives de leur avenir professionnel. Le troisième profil, partagé seulement par deux participants, définit le rétablissement comme un défi. Les personnes mentionnent un sentiment de soi multidimensionnel, un sentiment d'habileté, un construit satisfaisant et la présence de relations de réciprocité avec autrui. Le travail est décrit comme un moyen d'auto-actualisation. En somme, la recherche conclut que l'activité professionnelle participe au processus de rétablissement de deux manières : elle est perçue comme un moyen d'auto-émancipation et elle engendre un sentiment de développement du pouvoir d'agir.

De la même façon, deux thèmes ont émergé de la recherche de Dunn, Wewiorski et Rogers (2008). D'un côté, pour certains individus, le travail a une signification personnelle. Il revêt une importance manifeste dans leur bien-être. Ces personnes ont une forte propension à travailler tout au long de leur rétablissement et cela semble être le produit d'une interaction entre plusieurs éléments : normes sociales, éducation de la famille, personnalité. À cet effet, les participants expliquent avoir travaillé à temps plein même s'ils étaient émotionnellement instables. De l'autre côté, le travail favorise le rétablissement. Les personnes mentionnent qu'au travail elles se sentent estimées et appréciées. Aussi, le travail aide à faire face au trouble mental, entre autres avec la routine quotidienne qui apporte un équilibre. Enfin, le passage du rôle d'aidé à celui d'aidant (dans le cas de ceux qui deviennent des pairs aidants par exemple) et l'apport financier résultant de l'emploi sont deux autres éléments qui stimulent le rétablissement.

Suivant la même ligne de pensée que les auteurs précédents, Pachoud et Corbière (2014) affirment que l'insertion professionnelle durable est un élément majeur du processus de rétablissement. L'exercice d'une activité professionnelle favorise l'adoption d'une routine de vie qui contribue au sentiment d'inclusion dans la vie sociale et professionnelle. Le travail offre des contacts sociaux, autre que ceux de la sphère familiale ou des amis, et permet d'obtenir une reconnaissance quant aux compétences professionnelles ou à la contribution de l'activité collective, ce qui constitue un des principaux facteurs de l'estime de soi (Honneth, 2000, cité dans Pachoud et Corbière, 2014). « L'identité est également très précieuse pour aider ces personnes à construire ou intérioriser une identité sociale autre que celle de « malade mental ». Ce dégagement progressif de l'autostigmatisation, la restauration d'une confiance dans ses capacités de travail et d'adaptation, et par conséquent d'un espoir de progression, sont parmi les principaux ingrédients du processus de rétablissement » (p. 8) Les auteurs ajoutent que l'adaptation dans une activité professionnelle permet de restaurer un sentiment d'efficacité qui contribue à retrouver un contrôle sur sa vie et à développer un pouvoir d'agir.

2.3 Les bénéfices associés à l'emploi

Il importe d'abord de souligner que le courant des déterminants sociaux de la santé établit une corrélation positive entre les interventions accomplies au sein de la communauté (logement, étude, formation de la main-d'œuvre, travail) et les conséquences favorables pour la santé des populations. L'hypothèse est renforcée pour les personnes ayant un trouble mental (Beaulieu et al., 2002). En outre, le travail, à titre de déterminant social de la santé, représente l'un des principaux vecteurs d'intégration sociale (Beaulieu et al., 2002 ; Laflamme et Bégin-Robitaille, 2013). Suivant ce continuum, l'accès à un revenu décent et la participation à des activités significatives favorisent l'actualisation de la citoyenneté (Comité de la santé mentale, 2005). Sur le plan des services professionnels, « l'insertion au travail représente la pierre angulaire de la réadaptation pour les personnes souffrant d'une maladie mentale [...] » (Corbière et al., 2006, p. 216). En somme, les auteurs démontrent l'importance d'obtenir et de maintenir un travail dans un cheminement d'insertion

socioprofessionnelle pour l'ensemble des individus, peu importe leurs difficultés physiques ou mentales.

Par conséquent, en ce qui concerne les bénéfices associés à l'insertion ou la réinsertion professionnelle chez les personnes ayant un trouble mental, plusieurs études mettent de l'avant un meilleur fonctionnement global, c'est-à-dire une amélioration du fonctionnement clinique et social (Bond et al., 2001 ; Burns et al., 2008 ; Lehman, 1995 ; Warner, 2009). Sur le plan clinique, les études révèlent notamment une diminution des symptômes (Burns et al., 2008; Crowther et al., 2001 ; Negrini et al., 2014 ; Warner, 2009), des hospitalisations (Burns et al., 2008 ; Warner, 2009) et de la dépendance aux services (Crowther et al., 2001), ainsi qu'une amélioration dans le traitement psychiatrique (Negrini et al., 2014). Toujours au plan clinique, Mercier et al. (1999) affirment qu'obtenir et maintenir un emploi favorise la structuration du temps, la normalisation, l'autogestion des symptômes et la prévention des décompensations. Une explication réside dans les contrecoups positifs du travail, soit la formation d'une identité ainsi que l'accès à une sécurité et aux contacts sociaux. Sur le plan social, les auteurs soulignent une réduction du handicap social (Burns et al., 2008) et de la pauvreté (Polak et Warner, 1996) ainsi qu'une amélioration de l'estime de soi (Crowther, 2001 ; Warner, 2009) et de la qualité de vie (Arns et Linney, 1995; Warner, 2009).

Suivant le même postulat, Charbonneau et Lauzon (2000) affirment que le travail constitue un outil d'intégration au sein de la collectivité. S'actualiser à travers le rôle de travailleur influence positivement l'identité. Aussi, « le travail, en réduisant l'isolement et en permettant à la personne de jouer un rôle dans sa communauté, est un élément important du rétablissement et de l'inclusion dans la société » (Bérubé-Lalancette, 2012, p. 6). Sur le plan psychologique, travailler tendrait à réduire l'anxiété et à augmenter le sentiment de compétence. Bérubé-Lalancette (2012) ajoute que le fait de travailler ou d'effectuer une activité productive dans le cadre d'un programme serait ainsi corrélé positivement à la réduction du taux d'hospitalisation. Ce dernier constat rejoint la perspective de Vostanis (1990, cité dans Corbière et al., 2002), à l'effet que le travail devrait être un élément intégré au processus de réadaptation. Il explique qu'un emploi permet le développement de

processus de base (sens de la responsabilité, jugement, perception), l'amélioration de l'estime de soi, le développement d'habiletés sociales/relationnelles et une diminution des hospitalisations.

Lauzon et Lecomte (2002) identifient trois bénéfices provenant de l'occupation d'un emploi : (1) le travail aurait un rôle de normalisation, c'est-à-dire que tout individu préfère améliorer sa qualité de vie et vivre de façon autonome au lieu de contrôler uniquement les symptômes de la maladie et les hospitalisations associées; (2) il constituerait aussi une source identitaire qui produit des avantages sur les plans psychosocial (estime de soi, contacts sociaux), clinique (normalisation, prévention des décompensations, structuration du temps) et économique (diminution de la dépendance aux prestations de la sécurité du revenu); et (3) le travail serait un tremplin vers l'insertion sociale. Dans le même ordre d'idées, Provencher (2002) affirme que l'expérience de retour à une condition dite normale d'existence et d'exercice de la citoyenneté intervient de quatre manières : (a) l'amélioration de l'estime de soi, (b) la vision d'un futur regorgeant d'espoir, (c) la réappropriation du pouvoir personnel et la capacité de faire des choix, ainsi que (d) la confirmation externe du potentiel individuel.

Lecomte et al. (2007) s'intéressent quant à eux à la relation entre l'adaptation et l'occupation professionnelle. Ils affirment que le fait de travailler va au-delà de l'exécution d'une tâche. L'activité implique l'apprentissage de diverses relations sociales. En plus, le travail augmente l'insertion sociale. Donc, une fois intégré dans un milieu professionnel, l'individu peut améliorer ses habiletés personnelles et relationnelles. Les auteurs ajoutent que lorsqu'une personne atteinte d'un trouble mental obtient et conserve un emploi, l'entourage diminue l'intensité de l'expression de ses attentes (et, peut-on présumer, ses inquiétudes) quant à son fonctionnement social. Ce changement permet donc au participant d'atteindre plus facilement un niveau de fonctionnement social acceptable. Par le fait même, les contrecoups d'une stigmatisation pèsent moins sur l'individu. Dans le même ordre d'idées, Negrini et al. (2014) « soutiennent l'idée que le travail permet aux personnes atteintes de troubles mentaux sévères de faire partie d'une communauté, de développer des relations significatives à l'intérieur, et de développer une image plus positive d'eux-mêmes

et de la société dans laquelle ils vivent » (p.939). En somme, l'exercice d'une activité professionnelle est susceptible d'améliorer le bien-être psychosocial des personnes ayant un trouble mental.

En revanche, certains auteurs mentionnent certains effets pernicioeux en lien avec le travail. Lauzon et Lecomte (2002) présentent des arguments tirés de deux recherches. D'une part, Dejours (1995) évoque le travail comme un possible instrument susceptible d'aggraver la souffrance psychique de l'individu. D'autre part, Lauzon et al. (2001) avancent que « la gestion perpétuelle du changement et la nécessité de l'adaptation, la spirale ascendante des standards et des exigences, l'insécurité, la précarité, la recomposition continue du marché du travail » (p.19) influencent la santé et le bien-être des citoyens et citoyennes. Aussi, le marché du travail favorise les individus compétitifs, performants et constants dans leur capacité (donc « fiables »). Par conséquent, certains individus ne semblant pas présenter de telles caractéristiques en sont exclus.

2.4 Les obstacles à la réinsertion professionnelle

Plusieurs individus ayant un trouble mental sont exclus du marché du travail ou ont diverses difficultés à obtenir un emploi et à le conserver (Bérubé-Lalancette, 2012 ; Lauzon, Charbonneau et Provost, 2000). Il est donc important d'analyser les difficultés qui marquent la réinsertion professionnelle des personnes ayant un trouble mental. À cet égard, on remarque que les écrits scientifiques sur cette question s'inscrivent dans deux tendances, l'une se centrant sur les facteurs ou composantes internes à l'individu et l'autre privilégiant plutôt les obstacles externes ou structureaux.

À propos des facteurs ou composantes internes, Rebeiro (1999) utilise l'allégorie du labyrinthe pour relever les obstacles que les personnes ayant un trouble mental grave doivent affronter dans leur cheminement de réinsertion professionnelle. Ainsi, il nomme : les problèmes physiques, la consommation de drogues, la faible motivation, l'anxiété ou la peur, le refus de poursuivre les objectifs fixés, peu d'antécédents de travail, une indécision pour la demande d'emploi, un manque d'énergie, d'éducation ou des habiletés limitées, des attitudes et aspirations inappropriées ainsi que les effets de la maladie et de la médication.

L'auteur soutient par ailleurs que certains de ces problèmes internes s'entremêlent à d'autres qui sont de nature externe. Parmi ces derniers : les problèmes de transport, les faibles allocations perçues, le manque de soutien familial, le besoin d'assistance pour obtenir un travail, le marché du travail réduit et la stigmatisation des problèmes de santé mentale. C'est donc l'interaction de quelques-uns ou plusieurs de ces difficultés qui rend l'accessibilité socioprofessionnelle ardue.

Par ailleurs, Corbière et al. (2002) se sont inspirés de la recherche-action Impact Travail et ont identifié six difficultés environnementales ou structurelles intervenant dans la réinsertion professionnelle des personnes ayant un trouble mental. Le principal obstacle réside dans les préjugés qui se traduisent par de la discrimination, de l'exclusion, de l'étiquetage et peu d'ouverture de la part des employeurs. Fabian (1999) mentionne pour sa part que les préjugés, une fois intériorisés par les personnes concernées, peuvent léser leur sentiment d'efficacité dans une démarche d'insertion, ou influencer négativement la prise de décision professionnelle et l'identification des objectifs personnels. À ces éléments que l'on pourrait qualifier de culturels-symboliques s'ajoutent des influences relevant du contexte socio-économique, c'est-à-dire le taux de chômage, mais aussi la valeur de productivité qui prédomine dans le monde du travail (Commission de la santé mentale du Canada, 2013).

En parallèle, les modalités et les structures des programmes gouvernementaux et de réadaptation peuvent créer des freins. Dans un bilan portant sur les programmes québécois, Bérubé-Lalancette (2012) indique que ces programmes sont caractérisés par une durée limitée, une pesanteur administrative, une rigidité des lois et des règlements, une difficulté d'accès, une capacité d'accueil restreinte, un maigre financement, un manque de coordination ainsi qu'une inadaptation par rapport aux besoins des individus. Aussi, un manque de collaboration et de communication entre les organisations travaillant en intégration professionnelle mène à un dédoublement de certains services. Par conséquent, les personnes sont susceptibles d'éprouver des difficultés à cheminer entre les services et les organisations et leurs besoins sont parfois non satisfaits. Dans un portrait également parlant mais cette fois centré sur les points de vue des participants à ces programmes,

Corbière et al. (2002) pointent la pression et le stress liés au milieu de travail. Il en ressort que la semaine de 35 heures en plus des exigences d'efficacité et la compétition seraient susceptibles de déstabiliser l'équilibre émotionnel de participants. Plusieurs sont d'avis que c'est au milieu professionnel à s'adapter aux employé(e)s et non l'inverse. En plus, les personnes sont souvent contraintes à occuper des emplois ne répondant pas à leurs intérêts ni à leurs compétences. D'autres difficultés rapportées dans l'analyse de Corbière et al. (2002) sont de nature interne, ou bien relèvent de l'interaction personne-environnement. Notamment, les effets secondaires de la médication et certaines caractéristiques individuelles qui « peuvent être reliées aux comportements (conduites étranges, problèmes de ponctualité et d'assiduité, manque d'autonomie), aux limites personnelles (image de soi négative, instabilité émotionnelle, angoisse, anxiété, manque de constance) et aux rapports au milieu (difficultés d'adaptation à de nouvelles tâches, problèmes relationnels avec des collègues, sensibilité au bruit et à la proximité des autres travailleurs) » (Corbière et al., 2002, p. 200-201).

À propos des barrières à l'emploi pour les femmes vivant des invalidités épisodiques complexes, notamment en lien avec la présence d'un trouble mental, Vick et Lightman (2010) évoquent la dimension de l'« organisme précaire » (donc une précarité sanitaire qui contribue à la précarité occupationnelle) et les conflits émotionnels que celle-ci suppose. Ces auteurs soutiennent, d'une part, que le fait de transiter entre différents statuts (être en santé, être malade, travailler, ne pas travailler) représente un poids émotionnel qui s'ajoute à la discrimination en emploi (Fawcett, 2000, cité dans Vick et Lightman, 2012). D'autre part, il peut être gênant et humiliant d'expliquer les raisons des longs « vides » dans les antécédents de travail (Ferrier et Lavis, 2003 cités dans Vick et Lightman, 2010). En plus, les performances jugées inefficaces sont majoritairement interprétées comme une problématique du corps et de l'esprit plutôt que comme la résultante des pratiques du travail qui excluent les interventions nécessaires pour appuyer et répondre aux besoins des différentes personnes (Wilton & Schuer, 2006, cité dans Vick et Lightman, 2012). De nombreux défis découlent donc de la présence de problèmes de santé ou d'un handicap (Statistique Canada, 2008, cité dans Vick et Lightman, 2012), dont le stress associé à la recherche constante d'un emploi et les efforts pour le conserver (Lewchuk, Clarke, de

Wolff, 2008, cité dans Vick et Lightman, 2012) ainsi que les craintes individuelles à l'idée de quitter les programmes de sécurité du revenu (Tompa et al., 2007, cité dans Vick et Lightman, 2012). De plus, les femmes peuvent elles-mêmes se percevoir comme des travailleuses à risque et peu fiables en raison de l'instabilité de leur santé physique et mentale (Tompa et al., 2006 cités dans Vick et Lightman, 2010) ou bien en venir à s'auto-identifier comme des « travailleuses passives du marché » (Barron et Salzer, 2002, cité dans Vick et Lightman, 2012). Sans surprise, ces femmes sont majoritairement concentrées dans les emplois semi-qualifiés et non qualifiés et sont souvent forcées de rester dans ces emplois ségrégués pour maintenir leur revenu (Fawcett, 2000 cité dans Vick et Lightman, 2012).

Sur le plan structurel, trois types d'obstacles sont abordés dans l'étude de Vick et Lightman (2012), soit le malentendu institutionnel, l'incompréhension des employeurs et le mode de réalisation des travaux. Le malentendu institutionnel concerne les barrières systémiques créées par les exigences bureaucratiques. Notamment, les programmes de préparation à l'emploi mettent davantage l'accent sur les manières de réhabiliter rapidement les individus pour qu'ils participent à la vie active plutôt que d'aborder les façons dont les politiques sociales, désormais guidées par la culture du travail précaire, compromettent les cheminements de ces mêmes individus (Broad et Saunders, 2008, cité dans Vick et Lightman, 2012). Par extension, les institutions proposent un seul modèle pour tous, ce qui a pour conséquence une vision homogénéisée des personnes et une pression pour que celles-ci s'identifient à ce modèle unique (Moss, 2000 cité dans Vick et Lightman, 2010). Le second obstacle, à savoir l'incompréhension des employeurs, réfère à l'ignorance qu'ont ces derniers de ce qu'est la réalité de vivre avec des incapacités et la discrimination qui s'y rattache (Magee, 2004, cité dans Vick et Lightman, 2012). Puis, le troisième obstacle (mode de réalisation des travaux), implique que la nature et la performance intrinsèque du travail sanctionnent une culture de travail invalidante qui opprime les individus défiant la conformité. Conséquemment, les personnes incapables de fonctionner au rythme exigé sont injustement pénalisées. En plus, les exigences liées à la programmation, au rythme du travail et à la spécificité des tâches peuvent aller à l'encontre du mode de fonctionnement des personnes ayant des incapacités. Par conséquent, s'attendre à ce que les personnes

handicapées travaillent et soient aussi productives que celles non handicapées serait un des aspects les plus répressifs de la société moderne (Barnes, 2000, cité dans Vick et Lightman, 2012).

2.5 Les modèles de soutien à l'emploi

Il existe plusieurs programmes et services ayant pour mission l'intégration professionnelle des personnes ayant un trouble mental. On peut classer la majorité d'entre eux dans l'une des trois catégories suivantes : (1) les emplois en milieu protégé, (2) les formations à l'emploi et le pré-emploi et (3) l'insertion dans le marché de l'emploi régulier (Trochim et al., 1994). En ce qui concerne les milieux protégés, réservés aux personnes ayant un trouble mental, il appert que les individus travaillent fréquemment dans un environnement qui est pourtant (donc malgré son caractère de « protection ») ressenti comme anxiogène. De plus, les probabilités que les personnes qui participent à ces programmes atteignent le marché régulier de l'emploi sont faibles. Du côté des formations à l'emploi ou du pré-emploi, on retrouve des emplois de transition ou le *train-then-place*. Ceux-ci ont pour mandat de préparer la personne à un emploi futur par l'entremise d'ateliers de formation ou de stages en entreprise, avec ou sans rémunération. Ces apprentissages permettent éventuellement à la personne d'intégrer un emploi compétitif. Quant à l'approche misant sur l'insertion dans le marché de l'emploi régulier, elle découle du *supported employment* (SE) ou du *place-then-train*. Celle-ci « se distingue par l'attention qu'elle porte à l'intégration directe des personnes dans les activités de réinsertion professionnelle au sein des programmes réguliers d'emploi avec d'autres travailleurs dits normaux » (Beaulieu et al., 2002, p. 182). Le soutien à l'emploi mise sur les emplois compétitifs, que l'on peut décrire comme « tout emploi rémunéré au taux du marché pour lequel toute personne peut postuler et qui n'est pas contrôlé par l'organisme de service » (Wong et al., 2008 cités dans Commission de la santé mentale du Canada, 2013, p. 18). L'approche du soutien à l'emploi s'appuie sur les hypothèses suivantes :

Les personnes qui ont une grave maladie mentale ont le droit et la capacité de contribuer à la société par le biais de l'emploi, toute personne peut occuper un emploi rémunéré si on lui apporte le soutien nécessaire et toute personne a quelque chose d'unique à offrir (Commission de la santé mentale du Canada, 2013, p. 16).

Cette méthode se centre davantage sur la contribution des capacités et des habiletés particulières des individus que sur la rentabilité du temps liée à la productivité professionnelle.

Le modèle du soutien à l'emploi se fonde sur six principes (Crowther et al., 2001) :

1. le but de l'approche est l'obtention d'un emploi compétitif à l'intérieur de la communauté économique et non pas au sein des organismes réservés en santé mentale;
2. la formation professionnelle n'est pas un pré-requis à l'emploi. L'objectif premier est un placement rapide à l'intérieur d'un emploi concurrentiel;
3. la réinsertion professionnelle est une composante du traitement en santé mentale et non pas un service externe. L'intervenant(e) responsable du soutien en emploi est un membre à part entière de l'équipe d'intervention;
4. l'ensemble du processus d'insertion à l'emploi est dirigé par les choix et les préférences de la personne;
5. l'évaluation est continue et repose sur les expériences acquises en emploi;
6. le suivi et le soutien professionnel ne sont pas délimités dans le temps.

Plusieurs études démontrent des effets positifs de l'approche du soutien à l'emploi comparativement aux méthodes traditionnelles. Notamment, une étude démontre que 58% des personnes inscrites à des programmes de soutien en emploi exercent par la suite un travail alors que le taux chute à 21% lorsque les personnes reçoivent des services d'insertion traditionnelle (*vocational program*) (Mueser et al., 1997). De plus, une étude longitudinale réalisée par Salyers et al., (2004, cités dans Commission de la santé mentale du Canada, 2013), atteste que les effets du soutien à l'emploi persistent dans le temps.

[Ils] ont démontré que 92% des prestataires du soutien à l'emploi avaient travaillé pendant dix ans ; 47 % des participants avaient un emploi au moment de l'entrevue de suivi réalisée dix ans plus tard et 31% des participants ont déclaré avoir travaillé sporadiquement au cours des dix années en question. La durée moyenne d'occupation d'un emploi était de 32 mois (Commission de la santé mentale du Canada, 2013, p. 17).

En conséquence, le soutien à l'emploi est susceptible de transformer la qualité de vie des individus de plusieurs façons. Certains peuvent devenir autonomes financièrement (Larson, 2007, cité dans Commission de la santé mentale du Canada, 2013), améliorer leurs conditions de logement (Larson, 2007 cité dans Commission de la santé mentale du Canada, 2013) et demeurer au même endroit de façon stable (Morrow, 2009, cité dans

Commission de la santé mentale du Canada, 2013). De plus, il est susceptible d'améliorer l'estime de soi chez les personnes ayant un trouble mental (Torrey, Mueser et Drake, 2000). Koletsi (2009, cité dans Commission de la santé mentale du Canada, 2013), explique que « l'amélioration de l'estime de soi est peut-être due aux méthodes d'adaptation qu'adoptent les prestataires afin de surmonter l'adversité et les obstacles » (p.26). Aussi, l'emploi peut fournir des occasions sociales d'entrer en contact avec d'autres individus. Ceci contribue à diminuer l'ennui et l'isolement (Koletsi, 2009 cité dans Commission de la santé mentale du Canada, 2013). Enfin, puisque le taux d'intégration sociale et professionnelle augmente, ceci peut aider à réduire les attitudes de stigmatisation et l'auto-stigmatisation du trouble mental au sein de la société (Farina, 1998 cité dans Mueser et al. 2011).

Par ailleurs, une variante de l'approche du soutien en emploi consiste en le programme de placement et de soutien individualisé en emploi (*Individual Placement Support- IPS*) (Lauzon et Lecomte, 2002). Plusieurs conséquences positives de ce programme ont été répertoriées. Les résultats indiquent que le programme IPS augmente le fonctionnement social, diminue les symptômes associés à la maladie mentale, les hospitalisations et l'incapacité sociale en plus d'améliorer l'estime de soi des personnes (Burns et al., 2008). Kilian (2012) conclut que cette approche aide les personnes à trouver un emploi selon leurs ressources individuelles et fournit le niveau de soutien nécessaire pour adapter les ressources individuelles au travail. De surcroît, l'étude de Burns et al. (2008), comparant un groupe de participants du programme IPS et un autre recevant les services traditionnels de réinsertion professionnelle, révèle un niveau d'incapacité sociale légèrement plus élevé dans le groupe de participants au programme IPS : ce constat permet d'inférer que le programme IPS est en mesure de répondre à des individus ayant un niveau de handicap social plus grand. Les mêmes auteurs font également valoir que le programme IPS a doublé le retour au travail de personnes ayant un trouble mental dans six pays européens. De surcroît, une méta-analyse de onze essais comparatifs randomisés de programmes fidèles au modèle IPS conclut « qu'en moyenne 62% des clients du programme IPS obtiennent un emploi régulier, comparativement à 25% des clients pour les groupes témoins » (Bond et al., 2008, cités dans Latimer, 2008, p. 25). Cette même méta-analyse a calculé que les individus du groupe IPS ont travaillé en moyenne 12,2 semaines par année

comparativement à 4,8 semaines chez les personnes des groupes témoins. Crowther et al. (2001) affirment que somme toute, les personnes bénéficiant de programmes de soutien à l'emploi ont un meilleur salaire et travaillent plus d'heures par mois que ceux qui reçoivent des formations préparatoires.

2.6 Limites des études actuelles

Les écrits consultés rapportent quelques limites des études actuelles. Premièrement, celle qui revient le plus souvent est l'impossibilité de généraliser les données à l'ensemble de la population à l'étude. Soit que l'échantillon est restreint donc le nombre de participants n'est pas suffisant pour être représentatif de la population à l'étude et la puissance statistique de l'analyse est diminuée ou même inexistante (Dunn, Wewiorski et Rogers, 2008; Mancinni, 2005; McCubbin et al., 2010; Vick et Ligthman, 2010); soit en raison de la prédominance de participants de sexe masculin au sein de l'échantillon (Evans et al., 2004; McCubbin et al., 2010; Strong, 1998) ou encore d'une prédominance des femmes (Vick et Ligthman, 2010). De plus, plusieurs études ont été réalisées hors du Québec, soit en Europe (Burns et al., 2008; Kilian et al., 2012) et aux États-Unis (Crowther et al., 2001; Razzano et al., 2005), donc on ne peut tenir pour acquis que la situation est similaire au Québec.

Par ailleurs, la signification accordée au rétablissement et à ses dimensions n'est pas la même pour l'ensemble des auteurs. Par exemple, Onken et al. (2007) et McCubbin et al. (2010) situent le développement/appropriation du pouvoir d'agir (*empowerment*) dans la dimension de la relation individu-environnement, alors que Jacobson et Grennley (2001) l'identifient parmi les dimensions « internes ». Par ailleurs, les participants au sein des études ne sont pas non plus tous rendus au même niveau de rétablissement (débutant, modéré ou avancé). En parallèle, McCubbin et al. (2010) identifient des biais possibles liés à l'auto-sélection des participants. Ainsi, il est possible que ceux qui ont accepté de participer aient des expériences plus positives ou plus négatives et donc des perceptions teintées par ces expériences. À ceci on peut ajouter de possibles biais de filtrage : en demandant aux individus de parler de leur rétablissement, ceux-ci peuvent choisir inconsciemment des expériences pertinentes à la notion de rétablissement, telle que présentée dans la littérature, et en omettre d'autres qui pourraient également être

significatives, mais qu'ils n'identifient pas comme étant pertinentes au rétablissement (Mancinni et al., 2005).

Enfin, certaines études recensées présentent les personnes ayant un trouble mental comme pouvant occuper un emploi sur le marché de l'emploi régulier. D'autres suggèrent que le travail est utile et qu'il occupe un rôle dans le processus identitaire et dans celui du rétablissement. Ces recherches ne mentionnent toutefois pas si le poste occupé doit correspondre à certains critères. Par exemple, une personne ayant des habiletés intellectuelles et qui obtient un travail composé uniquement de tâches manuelles aura-t-elle la possibilité de trouver une réelle source de motivation? Les recherches ne tiennent pas compte non plus du fait que certains emplois sont davantage valorisés que d'autres au sein de notre société. De plus, parmi les sources recensées, très peu abordent explicitement les possibles difficultés liées au monde du travail en général : la productivité accrue, la compétitivité, les emplois atypiques et la précarisation du travail, qui sont des réalités qui affectent l'ensemble de la population.

2.7. La pertinence scientifique

La pertinence scientifique de notre étude est fondée sur le besoin, pour les chercheurs dans le domaine des sciences sociales, de comprendre les dynamiques qui influencent la réinsertion professionnelle des personnes ayant un trouble mental grave. Ce projet vise à fournir des pistes pour la compréhension des éléments facilitants et des obstacles à l'obtention et au maintien d'un emploi. En outre, un nombre élevé de données probantes appuient l'efficacité des pratiques de l'intégration en emploi, tel que le soutien à l'emploi de type « placement et soutien individualisé » (IPS). Toutefois, Bérubé-Lalancette (2012) souligne que l'effet des pratiques de réadaptation par le travail sur le processus de rétablissement ainsi que la mise en mouvement des personnes vers l'emploi a été peu évalué. La pertinence scientifique de ce projet sera donc de contribuer aux connaissances dans le domaine de la réinsertion professionnelle, notamment en abordant celle-ci en tant que composante des cheminements de rétablissement des personnes ayant un trouble mental grave.

2.8. La pertinence sociale et pour l'intervention

En sciences sociales, la question de l'inclusion sociale versus celle de l'exclusion sociale est présente dans plusieurs problématiques étudiées. Notamment, notre recherche s'intéresse à la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un trouble mental grave. On sait que le travail est un déterminant social qui constitue l'un des principaux vecteurs de l'intégration sociale (Latimer et Lecomte, 2002). Or dès 2001, le Comité de la santé mentale du Québec publiait un rapport énonçant que les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale sont fortement exclues du marché du travail (voir Bérubé-Lalancette, 2012). Celles-ci sont susceptibles d'être confrontées à une double stigmatisation, soit sociale et professionnelle (Watzke, Nat et Galvao, 2008). La présente recherche pourrait aider les praticiens à mieux comprendre les facteurs de réinsertion (ou d'exclusion) professionnelle des personnes ayant un trouble mental grave, et ce, dans l'optique d'augmenter la participation de cette population dans le monde du travail et, par extension, à la société elle-même. Par ailleurs, un constat a été établi à l'effet qu'il y a un « manque de connaissances et de formation dans le réseau de l'emploi non spécialisé en santé mentale pour répondre aux personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale » (Bérubé-Lalancette, 2012, p. 2). Les connaissances issues de notre recherche pourraient donc présenter une pertinence pour une diversité de professionnels œuvrant dans le domaine de la réinsertion ou de l'insertion socioprofessionnelle.

Ensuite, puisque plusieurs recherches se penchent sur les obstacles en lien avec l'insertion professionnelle et d'autres en lien avec le processus de rétablissement, notre recherche pourra contribuer à dégager de nouvelles pistes d'intervention pour les intervenants psychosociaux de divers milieux de pratiques et ce, parce que nous jumelons le cheminement de réinsertion socioprofessionnelle avec celui du rétablissement, en fonction du vécu et des perceptions des individus. Enfin, notre recherche est susceptible de mettre en évidence des modèles positifs de réussite professionnelle et sociale. Ceux-ci pourront susciter une source d'espoir et de motivation pour des individus qui auraient perdu la croyance en un avenir meilleur ainsi que pour les intervenants sociaux.

3. CADRE CONCEPTUEL ET MODÈLE THÉORIQUE

Ce chapitre débute par la définition des termes importants, soit ceux constituant la matrice du cadre conceptuel de cette recherche. Les concepts de trouble mental grave, d'emploi et de programmes d'employabilité sont définis. Par la suite le modèle du rétablissement, précisément celui d'Onken et al. (2007), est exposé. Trois dimensions, inspirées des auteurs McCubbin et al. (2010), viennent bonifier la conceptualisation du rétablissement retenue. Enfin, le modèle théorique de ce mémoire, amalgame des conclusions de la recension des écrits et du cadre conceptuel, est schématisé et décrit.

3.1 Définition des termes importants

3.1.1 *Trouble mental grave*

En 2006, le gouvernement du Canada a publié un rapport présentant des nuances importantes entre les expressions « santé mentale », « problème de santé mentale », « maladie mentale » et « trouble mental ». Il est maintenant reconnu que la santé mentale et la maladie mentale se situent sur deux continuums distincts, car la santé mentale est plus que l'absence de la maladie mentale. Ainsi, un problème de santé mentale est un écart par rapport à un état de bien-être mental ou psychologique. À cet effet, Corbière et Durand (2011) mentionnent qu'une personne présentant un problème de santé mentale peut se sentir stressée, anxieuse ou déprimée. Toutefois, cet état symptomatique n'est pas assez prononcé pour constituer un trouble mental. Toujours selon le même rapport (Gouvernement du Canada, 2006), la maladie mentale et le trouble mental désignent des affections reconnues cliniquement et elles impliquent soit une détresse significative, soit un dysfonctionnement ou soit un risque tangible de résultats néfastes ou indésirables.

Par ailleurs, dans le contexte de l'emploi, les vocables *trouble mental commun/transitoire* et *trouble mental grave/sévère* sont utilisés pour désigner une symptomatologie et un fonctionnement de différentes intensités. Le premier « est utilisé pour des personnes qui présentent un trouble mental (en général, les troubles anxieux, la dépression et le trouble de l'adaptation) en processus de retour à leur poste de travail [...] d'avant la déclaration de la maladie » (Corbière et Durand, 2011, p.3). Le second, à savoir le *trouble mental grave/sévère*, est défini selon trois indicateurs : (1) l'incapacité, qui réfère aux difficultés

qui interfèrent ou limitent la personne dans son fonctionnement dans un ou plusieurs domaines d'activités ; (2) la durée anticipée qui réfère à la nature du problème décelé soit à travers des faits, soit à travers l'expérience subjective suggérant une persistance des problèmes de santé dans le temps ; (3) les troubles diagnostiques prédominants dont la schizophrénie, les troubles schizoaffectifs, les troubles bipolaires et la dépression majeure (Ministry of Health and Long-Term Care (1999) cité dans Corbière et Durand, 2011, p.4).

Dans le cadre de notre étude, les termes *trouble mental* et *trouble mental grave* seront tous deux utilisés, selon les trois critères ci-haut énoncés. Ce choix reflète la terminologie et les critères utilisés dans la plupart des études pertinentes dans le domaine de la réinsertion en emploi des personnes présentant des troubles mentaux.

3.1.2 Emploi

Selon Robert (2001), l'emploi se définit comme étant « ce à quoi s'applique l'activité rétribuée d'un employé, d'un salarié » (p. 839). Plus récemment, Morin (2006, cité dans Bérubé et Lalancette, 2012) a caractérisé l'emploi comme « une activité professionnelle s'exécutant à l'intérieur d'un cadre régit par des règles explicites et rémunérée selon la Loi sur les normes du travail » (p.6).

Une typologie, comprenant trois catégories d'emplois, a été présentée par Corbière et al. (2006). Deux seront retenues dans le cadre de ce mémoire, soit l'emploi compétitif (avec ou sans soutien de la part de l'intervenant) et l'emploi transitionnel. L'emploi compétitif correspond à un emploi régulier sur le marché du travail, à temps plein ou à temps partiel et rémunéré. Toujours sur le marché du travail régulier, l'emploi transitionnel est quant à lui de courte durée et encadré par un programme de réinsertion professionnelle.

3.1.3. Programmes d'employabilité

Il existe divers programmes et services qui ont pour mission l'insertion professionnelle des personnes ayant un trouble mental. Le document *Intégration au travail en santé mentale : Constats, orientations et recommandations* (Bérubé-Lalancette, 2012) définit deux grands

types de services, soit les services d'insertion en emploi et les services de réadaptation psychosociale par le travail.

Les services d'insertion en emploi ont pour finalité l'emploi et ciblent les personnes qui prévoient entreprendre un parcours en vue d'intégrer ou de réintégrer un emploi.

[Les personnes] qui désirent participer à des activités préparatoires à l'emploi adaptées à leur rythme et à leur potentiel; celles qui souhaitent développer leur employabilité par des activités formatives ou des stages normés en milieu de travail adaptés à leur rythme et à leur potentiel; celles qui aimeraient intégrer un emploi et se maintenir en emploi tout en bénéficiant d'une mesure de soutien lorsque cela est nécessaire. (Bérubé-Lalancette, 2012, p. 10)

Ils comprennent les activités préparatoires à l'emploi ou de pré-employabilité, les services de développement de l'employabilité et les services de soutien à l'emploi. Ce sont habituellement des services spécialisés de main-d'œuvre, des organismes communautaires partenaires d'Emploi-Québec et des entreprises d'économie sociale qui les offrent.

Les services de réadaptation psychosociale par le travail s'adressent quant à eux aux personnes qui n'envisagent pas, à ce moment, de poursuivre un cheminement vers l'emploi. En revanche, elles aspirent à prendre part à une activité de travail afin d'augmenter leur contribution dans la collectivité, de maintenir leurs acquis, de soutenir leur réadaptation et leur rétablissement, ainsi que de s'intégrer socialement. Ces activités sont susceptibles d'inciter éventuellement à une démarche d'insertion professionnelle ou peuvent servir de contexte d'apprentissage pour le développement/amélioration de compétences personnelles, sociales et professionnelles.

3.2. Le modèle du rétablissement

Plusieurs praticiens, chercheurs et utilisateurs de services ont défini le processus de rétablissement. Provencher (2002), une des spécialistes québécoises sur la question, le désigne comme étant la « transcendance des symptômes, des limites fonctionnelles et des handicaps sociaux rattachés au trouble mental » (p.39). Cette explication évoque la présence de transformations multidimensionnelles. Les processus personnels,

interpersonnels et sociopolitiques important dans le renouvellement d'un sens à l'existence, l'actualisation dans des rôles sociaux et l'amélioration de la qualité de vie.

Dans la foulée des travaux d'Onken et al. (2002, 2007), McCubbin et al. (2010) abordent le rétablissement sous son aspect dynamique, à travers trois ensembles de caractéristiques :

Le rétablissement est le produit d'une interaction dynamique entre : (a) les caractéristiques de l'individu (le soi/la personne comme un tout, l'espoir/sentiment que les choses ont un sens et une raison); (b) les caractéristiques de l'environnement (ressources matérielles de base, relations sociales, activités valorisantes, soutien des pairs, services formels, personnel des services formels); et (c) les caractéristiques de l'interaction entre les deux (espoir, choix, pouvoir d'agir, indépendance, interdépendance). (p.4)

Ces deux groupes d'auteurs précisent que le processus du rétablissement est multidimensionnel et, surtout, qu'il n'est pas linéaire car il est irrégulier, fluide et complexe. L'identification de ces trois dimensions permet de mettre en lumière l'interaction entre la personne, la communauté et la société dans le processus de rétablissement.

Dans le même ordre d'idées, il importe de présenter trois dimensions inter-reliées du rétablissement, soit la dimension phénoménologique, celle de l'inclusion sociale et celle du développement/appropriation du pouvoir d'agir (ou *empowerment*).

- Dimension phénoménologique : le rétablissement est un processus dans lequel l'existence de la personne se modifie autant concrètement que subjectivement (Dallaire et McCubbin, 2008). « Comme outil d'analyse, le rétablissement est un concept central en regard de la phénoménologie du handicap, c'est-à-dire l'étude des modes par lesquels le monde social est subjectivement vécu et interprété par les individus concernés » (McCubbin et al., 2010, p. 3).
- Dimension de l'inclusion sociale : réfère à l'opportunité d'intégrer des réseaux sociaux permettant de tisser des liens d'amitié, d'assumer des rôles et de se sentir valorisé; d'être membre d'une communauté; d'occuper des activités significatives telles que le travail, le bénévolat; de s'impliquer comme consommateur et consommatrice et citoyen et citoyenne (McCubbin et al., 2010). À ce titre, l'espoir,

le sentiment d'avoir une valeur à travers des activités significatives et l'expérience de l'amitié sont trois composantes importantes de l'inclusion sociale.

- Dimension de l'appropriation du pouvoir d'agir : réfère au « processus par lequel l'individu devient capable d'influencer l'aménagement et le cours de sa vie en prenant des décisions qui le concernent directement ou concernent la communauté où il vit » (McCubbin, Cohen et Dallaire, 2003 cités dans McCubbin et al., 2010, p. 5). Le contrôle, l'indépendance et l'interdépendance sont des composantes de l'appropriation du pouvoir d'agir.
- Enfin, les résultats de l'étude de McCubbin et al. (2010) mettent en lumière l'existence d'une relation dialectique entre l'inclusion sociale et l'appropriation du pouvoir d'agir : « L'inclusion sociale est facilitée par, et contribue à, l'appropriation du pouvoir » (p.13). Cette dialectique se vivrait aussi dans la réflexivité et dans un sens téléologique, c'est-à-dire un changement dans le regard sur soi et son avenir.

3.3 Schéma synthèse

Le schéma qui suit présente le cadre théorique mis de l'avant pour étudier les éléments favorisant la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un trouble mental. Il est basé sur les éléments qui ont été présentés dans les sections précédentes. Les éléments choisis sont justifiés par la validité des études consultées, l'importance accordée aux éléments au sein des différentes recherches et la pertinence des obstacles et éléments facilitants pour l'étude actuelle. Ce cadre a orienté la formulation du devis méthodologique et a guidé l'analyse des données recueillies.

Schéma 1 : Réinsertion socioprofessionnelle

Éléments facilitants

Obstacles

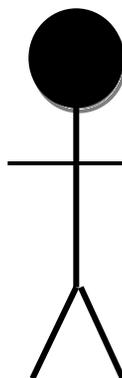


Les caractéristiques des personnes

- Regard que l'individu porte sur lui-même et son devenir
- Estime de soi / sentiment d'efficacité
- Antécédents scolaires et professionnels
- Participation à des activités significatives

Les caractéristiques de l'environnement

- Relations soutenantes (membres de la famille et amis, professionnels de la santé, pairs)
- Traitements formels et alternatifs
- Aide pour avoir accès à différentes ressources (financières, logement, travail, autres services)
- Programme d'intégration professionnelle
- Attitudes du personnel et des intervenants



Les caractéristiques des personnes

- Persistance des symptômes malgré la prise de médicaments ou effets de ceux-ci
- Difficultés sur le plan de la gestion des activités quotidiennes
- Antécédents scolaires ou professionnels

Les caractéristiques de l'environnement

- Attitudes du personnel et des intervenants
- Problèmes d'accès aux services
- Manque de soutien familial
- Pauvreté
- Caractéristiques des programmes d'employabilité

Les caractéristiques de l'interaction personne - environnement

- Inclusion sociale
- Appropriation du pouvoir d'agir
- Espoir
- Relation individus-intervenants
- Accès à des revenus financiers

Les caractéristiques de l'interaction personne - environnement

- Stigmatisation
- Systèmes de traitements coercitifs et paternalistes
- Stresseurs et vulnérabilité au stress
- Manque d'accès à des revenus

La prémisse de notre modèle est à l'effet que tout individu ayant un trouble mental a les capacités et le potentiel d'obtenir et de conserver un emploi sur le marché de l'emploi régulier. Au cours de son parcours de réinsertion professionnelle, toute personne rencontrera des éléments facilitants et se heurtera possiblement à des obstacles. Ces éléments positifs et négatifs sont subdivisés en trois catégories, soit les caractéristiques des personnes, les caractéristiques de l'environnement et les caractéristiques de l'interaction entre les deux. La personne, quant à elle, se trouve au centre de tous ces facteurs.

Dans un premier temps, on ne peut sous-estimer le rôle des caractéristiques des personnes dans les processus de réinsertion socioprofessionnelle, telles le regard que l'individu porte sur lui-même et son avenir (redéfinition et expansion du soi, relation à l'espace temporel), son estime personnelle et son sentiment d'efficacité, ses antécédents scolaires et professionnels et sa participation à des activités significatives (emploi, école, développement de nouvelles habiletés, former de nouvelles amitiés). À l'inverse, certaines particularités individuelles peuvent représenter des difficultés. On peut nommer la persistance des symptômes malgré la prise de médicaments ou les effets (primaires et secondaires) de ceux-ci, des difficultés sur le plan de la gestion des activités quotidiennes ainsi que le manque d'antécédents scolaires ou professionnels.

En second lieu, certains facteurs relevant davantage de l'environnement, tels les relations soutenantes (membres de la famille et amis, professionnels de la santé, pairs), certains traitements formels et alternatifs, l'aide pour avoir accès à différentes ressources (aide financière, logement, travail, services), des programmes d'insertion professionnelle et l'attitude du personnel et des intervenants, ont le potentiel d'influencer positivement la réinsertion professionnelle. En revanche, l'environnement social contient son lot d'obstacles, notamment certaines caractéristiques des programmes d'employabilité (le temps alloué pour le placement, les pressions administratives pour augmenter le nombre de placements, les modalités et les structures des programmes gouvernementaux et de réadaptation), des difficultés d'accès aux services, certaines attitudes négatives du personnel et des intervenants, le manque de soutien familial et la pauvreté.

Enfin, l'interaction entre ces deux catégories précédentes met également en lumière des obstacles et des éléments facilitants. Ces derniers regroupent l'inclusion sociale (appartenir à des réseaux sociaux, s'adonner à des activités significatives), l'appropriation du pouvoir d'agir qui englobe le contrôle, l'indépendance et l'interdépendance, l'espoir (relations aux autres, bien-être psychologique, sentiment que la vie a un sens et une raison), l'accès à des revenus ainsi que la relation individu-intervenant (développement d'une relation de confiance étant inclusive et génératrice d'espoir). Inversement, la stigmatisation (discrimination, exclusion, peu d'ouverture de la part des employeurs, les préjugés), les systèmes de traitements coercitifs et paternalistes, le manque d'accès à des revenus financiers et la vulnérabilité au stress (qui s'inscrit dans une interaction entre l'individu et certains événements stressants au sein de son environnement) sont des facteurs pouvant rendre le processus de réinsertion professionnelle plus ardu.

4. LA MÉTHODOLOGIE

Cette section est consacrée à la présentation de la méthodologie préconisée. Tout d'abord, la visée de la recherche est présentée. Par la suite, nous expliquons le type de recherche privilégiée, soit l'approche qualitative. Le choix des populations et la présentation des critères d'inclusion et d'exclusion pour les deux échantillons sont ensuite décrits. S'en suivent la présentation du protocole de recrutement, le mode de collecte de données ainsi que les procédures de traitement et d'analyse des données. Les dispositions éthiques et les limites du devis terminent ce chapitre.

4.1. La visée de la recherche

La présente recherche s'intéresse aux éléments qui favorisent ou entravent la réinsertion socioprofessionnelle des personnes atteintes d'un trouble mental grave, et ce, à partir des perceptions et compréhensions des acteurs impliqués, à savoir les individus ayant un trouble mental et les intervenants œuvrant dans le domaine. Creswell (2009) mentionne que les significations peuvent être multiples et diversifiées, ce qui guide le chercheur dans l'exploration de la complexité des opinions plutôt que de réduire les significations dans quelques catégories ou idées. Par conséquent, la visée de cette étude est de nature compréhensive.

4.2. Le type de recherche privilégiée

Une approche qualitative a été privilégiée afin d'atteindre nos objectifs et répondre aux questions de recherche correspondantes, les deux ayant trait à l'identification de facteurs individuels et ceux relevant de l'environnement méso-social et macro-social pouvant intervenir dans les cheminements de réinsertion socioprofessionnelle. Ces dimensions ont été documentées à partir de (a) la perception que les individus ont d'eux-mêmes, de leurs expériences et de leur environnement social ainsi que de (b) la perception que les intervenants qui travaillent dans le domaine de la réinsertion professionnelle auprès d'individus ayant un trouble mental retirent de leur expérience professionnelle. L'utilisation de cette méthode est justifiée par la volonté de saisir l'expérience vécue à partir du point de vue de ceux qui la vivent et créer un sens à partir de cette expérience (Padgett, 2008). Comme le mentionne Turcotte (2000), « la recherche qualitative est généralement utilisée

pour décrire une situation sociale, un évènement, un groupe ou un processus et parvenir à une compréhension plus approfondie » (p.57). Ainsi, elle permet de détailler le processus poursuivi par les personnes avec toute sa richesse et sa singularité. Par conséquent, cette recherche a davantage recours à une stratégie inductive et tente de systématiser l'expérience de la vie quotidienne et du sens commun (Deslauriers, 1991).

4.3. Populations et échantillons

4.3.1. Populations à l'étude

Deux populations sont concernées. Il s'agit, d'une part, des individus ayant un trouble mental grave diagnostiqué, étant en emploi sur le marché de l'emploi régulier ou en processus de recherche d'emploi et bénéficiant ou ayant bénéficié d'accompagnement de la part d'intervenants de l'organisme ÉquiTravail, à Québec, dans les 5 dernières années. L'autre population comprend les intervenantes ou intervenants qui travaillent à l'organisme ÉquiTravail depuis un minimum de 3 années.

Le rapport annuel 2012-2013 chiffre à 317 le nombre de personnes qui ont été admises à l'organisme ÉquiTravail. De celles-ci, 199 personnes présentaient une problématique de santé mentale. Du côté des intervenants, le rapport annuel présente 10 conseillers en emploi (ÉquiTravail, 2013).

L'organisme ÉquiTravail est né de la fusion en 2001 de deux organismes d'aide à l'emploi, soit Passeport Emploi, qui a été mis en place en 1989, et l'Arbre, qui existait depuis 1979. Il a pour mission de favoriser l'intégration, la réintégration et le maintien sur le marché du travail. Les services offerts préconisent l'insertion sur le marché régulier de l'emploi. Ceux-ci s'adressent à des personnes qui rencontrent des obstacles en raison d'un problème de santé mentale transitoire ou persistant, de limitations intellectuelles ou d'un trouble envahissant du développement (ÉquiTravail, 2012).

4.3.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion identifiés pour l'étude, pour usagers d'ÉquiTravail, sont les suivants :

- la participante ou le participant est âgé(e) entre 20 et 65 ans;
- la participante ou le participant a un diagnostic de trouble mental grave (schizophrénie, trouble psychotique, trouble affectif bipolaire, dépression majeure chronique, trouble de la personnalité) qui a été posé par un psychiatre, et ce, selon les critères du DSM-V;
- la participante ou le participant reçoit ou a reçu les services d'un intervenant ou d'une intervenante d'ÉquiTravail dans les 5 dernières années;
- elle ou il occupe un emploi sur le marché régulier depuis minimalement une durée de 3 mois entre 15 et 20 heures par semaine minimum ou a occupé un emploi pour une durée de 3 mois consécutifs au cours des cinq dernières années.

Pour les intervenant(e)s, un seul critère d'inclusion a été appliqué, à savoir que la participante ou le participant est en emploi à l'organisme ÉquiTravail depuis une durée minimale de trois ans.

Un seul critère d'exclusion a été identifié. Il concerne les individus ayant un trouble mental. Ont été exclues les personnes qui, au moment de l'étude, étaient sous un régime de protection, soit une curatelle ou une tutelle.

4.3.3. Échantillonnage

Le but de l'échantillonnage en recherche qualitative est de produire le maximum d'informations (Deslauriers, 1991). Le recours à de petits échantillons, généralement non probabilistes, est le plus souvent privilégié (Deslauriers, 1991; Turcotte, 2000). Les échantillons que nous avons constitués comprennent : (1) 4 personnes usagères ou ex-usagères des services d'ÉquiTravail et (2) 4 conseillers à l'emploi de ce même organisme. La méthode d'échantillonnage utilisée a été celle par cas multiples par homogénéisation. Au sein de celle-ci, le chercheur veut étudier un groupe relativement homogène, c'est-à-dire « un milieu organisé par le même ensemble de rapports socio-structurels » (Bertaux, 1980 cité dans Pires, 1997, p. 71). À cet effet, les participants-usagers devaient présenter un trouble mental grave et devaient soit occuper un emploi sur le marché de l'emploi régulier, soit être dans un processus de recherche d'emploi. Les intervenants, quant à eux, devaient

tous travailler au sein d'ÉquiTravail à titre de conseillers en emploi depuis un minimum de 3 années. Malgré la relative homogénéité des groupes, nous avons malgré tout été attentives aux variations individuelles que chacun pouvait comporter. Notons enfin qu'un montant de 20\$ a été remis aux personnes de l'échantillon des usagers et ex-usagers, lors de l'entrevue individuelle, à titre de compensation pour leur participation.

4.4. Protocole de recrutement

Le processus de recrutement auprès des usagères et usagers d'ÉquiTravail a été effectué du mois d'octobre 2014 au mois de mars 2015. La première étape du processus de recrutement fut de solliciter la collaboration de la directrice de l'organisme ÉquiTravail (Mme Sonia Charland) afin de pouvoir y recruter les participants usagers et les participants intervenants. Cet organisme a été choisi, car il a pour mission de favoriser l'intégration, la réintégration et le maintien sur le marché de l'emploi régulier de personnes présentant, entre autres, des troubles mentaux graves. Lors de notre discussion, nous avons reçu l'autorisation, d'une part, d'apposer une affiche présentant le projet de recherche sur le mur de la salle d'attente des locaux d'ÉquiTravail (voir Annexe B : Affiche pour le recrutement des participants usagers d'ÉquiTravail). D'autre part, nous avons rencontré un conseiller en emploi afin de lui présenter notre projet de recherche pour qu'il puisse, à son tour, le présenter à ses collègues conseillers à l'emploi. Par la suite, ceux-ci ont pu le présenter aux usagers qu'ils rencontraient. Cette méthode se nomme le recrutement par filière. Elle préconise la contribution d'une personne-ressource afin d'entrer en contact avec les répondants (Pires, 1997). Comme les intervenants de l'organisme ÉquiTravail ont agi à titre d'intermédiaires de recrutement, il importait de porter attention au biais possible en lien avec l'approche de participants potentiels, présentant certaines particularités. Il leur a donc été demandé de présenter le projet de recherche à toutes les personnes qu'ils rencontraient, peu importe leur cheminement, leurs réussites ou leurs difficultés. Cette indication permettait d'engendrer une neutralité dans le processus de recrutement. De plus, l'aide de plusieurs conseillers en emploi (plutôt qu'un seul) a augmenté la possibilité de diversité dans l'échantillon d'usagers. La présentation de l'étude a été effectuée à partir d'un feuillet explicatif (objet de l'étude, son but, la nature de l'entretien sollicité, les retombées attendues et le caractère entièrement libre de la participation) fourni par l'étudiante aux intervenants, lesquels ont pu

le transmettre aux usagers rencontrés. Ce feuillet comprenait les coordonnées de la personne responsable de l'étude. Les participants intéressés pouvaient la contacter pour avoir plus de détails sur le but et les objectifs du projet de recherche ainsi que le déroulement de l'entrevue. Cette manière de procéder avait pour avantage de préserver la confidentialité, d'éviter toute pression, en plus d'empêcher d'exclure des participants qui ne souhaiteraient pas laisser leurs coordonnées à l'intervenant de l'organisme ÉquiTravail (voir Annexe C : Feuillet explicatif aux fins de recrutement).

La communication téléphonique a été notre premier contact direct avec les répondants potentiels et consistait à établir un climat de confiance. Nous avons présenté la chercheuse (et sa directrice), le but et les objectifs de la recherche, la nature de la participation, le déroulement de l'entrevue individuelle (sujets abordés), les risques et bénéfices, les critères d'inclusion et celui d'exclusion et la liberté de se retirer à tout moment (voir annexe D : Texte du contenu mentionné lors du contact téléphonique avec les usagers d'ÉquiTravail). De plus, nous avons répondu aux questions de tous ordres en lien avec la recherche et l'éthique de la recherche. À cet effet, nous avons informé qu'au début de l'entrevue nous allions prendre le temps nécessaire pour la lecture et la compréhension du consentement écrit à participer à la recherche, et que la personne répondante pourrait refuser de participer à tout moment, sans préjudice quant aux services reçus ou quant à la relation avec son intervenant. Un aperçu du déroulement a été exposé, notamment le fait que l'entrevue serait enregistrée et la durée de la rencontre. La possibilité de choisir de ne pas répondre à certaines questions a été mentionnée et la confidentialité de l'identité et des propos des personnes répondantes a été garantie. Nous avons convenu d'un moment de rencontre et nous avons vérifié si le campus de l'Université Laval était facilement accessible pour la personne. Si l'Université Laval était difficilement accessible, nous avons pu convenir d'un autre endroit public (exemple : un café, restaurant, un parc) pour réaliser l'entrevue. Nous l'avons aussi informé de la compensation de 20\$ pour la participation.

Du côté des intervenants, nous avons présenté le projet de recherche lors d'une réunion d'équipe de l'organisme ÉquiTravail. Durant cette présentation, l'identité de la chercheuse et de sa directrice, le but et les objectifs de la recherche, la nature de la participation, le

déroulement du groupe de discussion focalisé (thèmes abordés), les risques et bénéfices possibles liés à la participation et la liberté de se retirer à tout moment ont été abordés. Nous avons aussi mentionné que les propos recueillis lors du groupe de discussion demeureraient entièrement confidentiels et qu'aucun préjudice ne pourrait être encouru pour leur emploi suite à cette participation. De plus, nous avons informé les intervenants de la présence d'un assistant, pour la prise de notes, lors du groupe de discussion focalisé. À la fin de la présentation, nos coordonnées ont été données à chaque intervenant et ceux intéressés à participer au groupe de discussion étaient invités à communiquer avec nous pour nous signaler leur intérêt. Nous avons également indiqué que le groupe de discussion aurait lieu à l'organisme même et que la date serait convenue en fonction des réunions d'équipe. Ce fut finalement un intervenant participant qui a pris l'initiative de sonder l'intérêt et recruter de ses collègues. Il nous a ensuite proposé une date pour faire le groupe de discussion focalisé.

4.5. Les modes de collecte des données

Deslauriers (1991) présente la recherche comme une interaction limitée et spécialisée, conduite dans un but spécifique et centrée sur un sujet précis. « Le but [...] est de savoir ce que la personne pense et d'apprendre des choses qu'on ne peut observer directement comme les sentiments, les idées, les intentions » (p. 34). Le principe organisateur de nos collectes a été le *récit d'expériences* : dans le cas des usagers/ex-usagers, il s'agissait du récit d'une tranche de vie ayant comme point focal l'insertion/réinsertion professionnelle; dans celui des intervenants, les récits ont porté sur les pratiques et le vécu d'intervention. Nous désirions connaître les obstacles et les éléments facilitants la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant un trouble mental grave, selon leurs expériences de vie. De plus, nous visions à comprendre la signification que ces personnes accordent à leur cheminement. La cueillette des données a été réalisée à l'aide de deux méthodes, soit des entrevues semi-dirigées avec des usagers et ex-usagers et un groupe de discussion focalisé avec les intervenants.

L'entrevue semi-dirigée permet à l'intervieweur d'aller au-delà des questions posées, tout en s'assurant d'obtenir à peu près les mêmes renseignements des différentes personnes

rencontrées (Patton, 1980 cité dans Deslauriers, 1991, p.36). Ainsi, des questions ouvertes ont été posées sur des thèmes tels l'emploi sur le marché régulier, les obstacles et les éléments facilitants dans le processus de réinsertion professionnelle, la perception du rétablissement, les projets d'avenir, le degré d'espoir et les services d'ÉquiTravail. Ce type de questions ne permet aucunement aux répondants de répondre par oui ou non, les obligeant ainsi à développer leurs réponses davantage.

Le guide d'entrevue semi-dirigée a été pré-testé auprès de la première personne interviewée afin de s'assurer de la compréhension des questions et du temps requis pour l'entrevue. Cette dernière fut divisée en deux parties. La partie A comportait des questions abordant cinq thèmes : l'emploi actuel ou le processus de réinsertion professionnelle; les obstacles et les éléments facilitants dans la recherche d'un emploi; perception du rétablissement; projet d'avenir et degré d'espoir; la relation avec les intervenants d'ÉquiTravail et les services offerts. Cette section a débuté par une question portant sur l'expérience actuelle d'emploi des participants. Ce type de question ne prête pas à controverse, n'exige pas d'interprétation et peut se traduire par de simples descriptions (Patton, 1980 cité dans Deslauriers, 1991). Les questions suivantes ont permis de recueillir les opinions, les interprétations et les sentiments reliés aux différents événements. La partie B regroupait les questions sociodémographiques. L'ébauche complète de la grille d'entrevue se trouve en annexe E.

Le groupe de discussion focalisé eu lieu avec les intervenants de l'organisme ÉquiTravail. Cette méthode présente quelques avantages intéressants. Notamment, le groupe offre la possibilité aux participants de réfléchir, de se remémorer des choses qu'ils avaient oubliées et « permet de recréer une sorte de microcosme social où le chercheur peut identifier les valeurs, les comportements, les symboles des participants » (Deslauriers, 1991, p.39). Malgré ses nombreux avantages, cette modalité de collecte implique certains défis : notamment, le chercheur doit souvent s'armer de patience afin de trouver une date qui conviendra à l'ensemble des participants et, au moment de la rencontre, il doit s'assurer de maintenir un bon climat tout au long de la rencontre (Deslauriers, 1991). La discussion de groupe que nous avons animée a permis de comparer les visions des intervenants à celles

des usagers/ex-usagers d'ÉquiTravail quant aux éléments favorisant ou entravant la réinsertion socioprofessionnelle. Le guide du groupe de discussion focalisé était composé de thèmes afin que les participants puissent s'exprimer librement sur chaque sujet. Des questions ont été formulées seulement si le thème avait besoin d'être davantage développé. Les thèmes abordés étaient les suivants : les services d'ÉquiTravail, le processus de réinsertion professionnelle; les obstacles et les éléments facilitants dans la recherche d'un emploi; le processus du rétablissement et la relation intervenants / personne aidée. L'ébauche de ce guide se trouve en annexe F.

4.6. Les procédures de traitement et d'analyse

Les données recueillies par le biais des entrevues et du groupe de discussion focalisé ont été analysées selon une méthode scientifique largement employée en recherche qualitative, soit l'analyse thématique de contenu. En effet, « c'est une méthode de classification ou de codification dans diverses catégories des éléments du document analysé pour en faire ressortir les différentes caractéristiques en vue de mieux comprendre le sens exact et précis » (Deslauriers, 1987, p.50). Nous nous sommes attardés au contenu manifeste, c'est-à-dire aux idées telles que verbalisées, sans exploration des contenus latents ou inconscients. Ce processus postule que le sens et la totalité de la signification existent au sein du matériel recueilli (Deslauriers, 1987). Conséquemment, toujours en lien avec les objectifs de la recherche, nous avons tenté de faire ressortir la signification de l'expérience des participants tout en attribuant un sens à leur propos.

Nous avons utilisé cette méthode selon les quatre étapes proposées par Mayer et collègues (2000) :

Étape 1 : La préparation du matériel - (a) pour les entrevues individuelles : enregistrement sur cassette audio ou support numérique et transcription intégrale des propos; (b) pour le groupe de discussion focalisé : enregistrement des discussions, prise de notes durant le déroulement et transcription intégrale des échanges.

Étape 2 : La pré-analyse du matériel : lecture flottante, sélection des thèmes qui permettront la classification du matériel (unités d'analyse) et la formulation d'hypothèses explicites ou implicites des résultats ainsi que des relations entre les divers thèmes identifiés.

Étape 3 : La codification du matériel : (a) regrouper le contenu pertinent selon une méthode mixte, soit la combinaison des thèmes prédéterminés fondés sur notre cadre théorique qui inclut les caractéristiques des personnes, les caractéristiques de l'environnement et les caractéristiques de l'interaction individu-environnement, ainsi que des thèmes non-prévus émergeant du matériel recueilli; et (b) un test d'accord inter-juges sur un échantillon de transcriptions afin de procéder à une validation de la grille de codification. La grille de codification se trouve à l'annexe J. Il importe de mentionner qu'un certain nombre de sous-catégories qui étaient incluses ne sont pas ressorties lors des entrevues. Nous avons donc retiré ces catégories dans la présentation des résultats.

Étape 4 : Analyse et interprétation des résultats : hiérarchisation, mise en relation et vérification de la pertinence des résultats en lien avec la ou les questions de recherche et les objectifs de cette dernière.

Nous avons réalisé une transcription intégrale de l'ensemble des quatre entrevues individuelles. Pour le groupe de discussion focalisé, nous avons combiné la prise de notes durant le déroulement et la transcription intégrale des échanges ayant eu lieu durant la rencontre. Les notes ont été prises par un assistant; celui-ci a préalablement signé un formulaire d'engagement à la confidentialité (voir Annexe I). Par la suite, ces notes ont été complétées à l'aide de l'enregistrement. Le programme de traitement de texte Microsoft Word a été utilisé pour la transcription des verbatims ainsi que pour l'analyse des contenus des entrevues et du groupe de discussion.

4.7. Les dispositions éthiques

Le projet a été évalué par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval. La date de décision du Comité d'éthique a été rendue le 31 octobre 2014 et le numéro d'approbation est le suivant : 2014-183 / 31-10-2014. Les procédures de recrutement, de participation et d'administration des données correspondent aux normes en vigueur :

(1) tous les participants ont été informés de la nature de l'étude, de ses objectifs, du déroulement exact de la recherche et de l'utilisation des résultats dans le cadre d'un projet de recherche universitaire;

(2) tous les participants ont été recrutés suite à un consentement libre et éclairé, obtenu par écrit. Les formulaires de consentement, l'un destiné aux usagers et l'autre aux intervenants, ont été rédigés dans un langage clair (les copies de ces formulaires sont jointes en annexes G et H);

(3) tous les participants ont été avisés que leur participation était entièrement volontaire et qu'ils étaient libres de se retirer du projet à tout moment, et ce, sans préjudice;

(4) tous les participants ont été avisés que leur nom et tout autre renseignement permettant de les identifier (exemple : lieu de résidence, emploi occupé, poste occupé au sein de l'organisme) seraient exclus de matériel d'analyse et de la présentation des résultats;

(5) les participants usagers ont été informés que leur participation resterait confidentielle et que, par conséquent, aucun intervenant de l'organisme ÉquiTravail ne serait en mesure d'identifier les individus ayant accepté de participer à l'étude;

(6) en lien avec ce qui précède, les participants usagers ont été prévenus que leur contribution à l'étude (la teneur de leurs propos) étant anonyme, ils n'encourraient pas de risque que leur relation avec les intervenants et les services reçus à ÉquiTravail soient affectés d'une quelconque manière;

(7) les participants intervenants ont été avisés que leurs propos dans le cadre du groupe de discussion focalisé seraient également anonymes et ne pourraient porter préjudice à leur emploi au sein de l'organisme ÉquiTravail;

(8) des codes ont été associés à chaque participant usager et la liste de ceux-ci a été conservée en version papier séparément des transcriptions des entrevues, dans un classeur sous clé au domicile de l'étudiante;

(9) la collecte auprès des participants intervenants prenant la forme d'un groupe de discussion, donc une contribution collective, l'attribution de codes individuels n'a pas été

nécessaire; cependant, un formulaire d'engagement à la confidentialité a été signé par la personne qui a assisté l'étudiante pour la prise de notes lors du groupe de discussion (voir Annexe I);

(10) les enregistrements, transcriptions et autre matériel relatif aux données ont été gardés dans un environnement sécuritaire (classeur sous clé au domicile de l'étudiante pour les versions papiers; dossiers numériques sur l'ordinateur de l'étudiante, verrouillé avec un mot de passe, pour les versions numériques) et seules l'étudiante et la directrice de recherche y ont eu accès;

(11) les documents présentant les résultats pourront être consultés par les participants;

(12) nous avons mis à la disposition des participants un feuillet d'information sur des ressources d'aide ou de références afin de leur assurer un accompagnement professionnel, si le besoin était exprimé ou constaté;

(13) le matériel recueilli ainsi que les formulaires de consentement seront détruit 2 années après le dépôt du mémoire.

4.8. Limites du devis

Il s'est avéré important de tenir compte de certaines limites lors de l'évaluation des résultats de la présente étude. Les trois premières impliquent une impossibilité de généraliser les résultats à l'ensemble des populations concernées : (1) la petite taille des échantillons les rend non statistiquement représentatifs, (2) le fait que le recrutement sera réalisé dans une seule ville, au sein d'un seul organisme, (3) la nature volontaire et non probabiliste des échantillons, qui est susceptible de provoquer des biais en lien avec l'auto-sélection des répondants. Une dernière limite concerne le groupe de discussion focalisé : (4) une possible désirabilité sociale au sein du groupe de discussion, puisque l'ensemble des intervenants travaille au sein du même organisme; certains ont pu omettre certaines opinions ou se conformer à la pensée des autres intervenants.

5. PRÉSENTATION DES ÉCHANTILLONS

Nous avons rencontré huit personnes, soit quatre usagers d'ÉquiTravail et quatre intervenants travaillant au sein de cet organisme. Tel qu'indiqué dans son rapport annuel 2013-2014, au moment de la collecte, ÉquiTravail comptait 19 employés. En raison de la petite taille de l'équipe professionnelle et de la spécificité de certains postes (risque accru d'identification des personnes), il était nécessaire de prendre des dispositions particulières afin de protéger l'anonymat des répondants intervenants. C'est pourquoi les données sociodémographiques sur les participants intervenants d'ÉquiTravail ne sont pas présentées ici. Soulignons cependant que tous respectaient le critère d'être en emploi à ÉquiTravail depuis au moins trois ans. En moyenne, ceux-ci travaillaient pour l'organisme depuis 8 ans et demi. La section suivante porte sur le profil sociodémographique des participants.

5.1. Données sociodémographiques sur les participants usagers d'ÉquiTravail

Nous avons regroupé dans le tableau suivant les données sociodémographiques des quatre répondant(e)s de façon à voir les caractéristiques individuelles de chacun.

Tableau 1
Données sociodémographiques par participants-Usagers

	1	2	3	4
Sexe	M	F	F	M
Âge	37	53	52	63
État civil	Célibataire	Conjoint de fait	Célibataire	Marié
Enfants	1	1	1	2
Milieu de vie actuel	Appartement	Appartement	Appartement	Maison
Scolarisation complétée	Baccalauréat	Baccalauréat	Secondaire 5	Maîtrise
Profession	Services sociaux	Services	En recherche d'emploi	En recherche d'emploi
Diagnostic	Trouble de personnalité limite et trouble alimentaire	Trouble de personnalité limite et stress post-	Trouble de personnalité limite	Stress post-traumatique et dépression majeure

		traumatique		
Suivi chez ÉquiTravail	Début du suivi en janvier 2015	Rencontre son intervenant au besoin.	En attente de son premier rendez-vous	En attente de son premier rendez-vous

Tel qu'indiqué dans le tableau 1, l'âge des participants se situe entre 37 et 63 ans. L'âge moyen est de 51 ans. Deux répondants sont de sexe féminin et deux sont de sexe masculin. Par rapport au statut civil, deux des participants sont célibataires, un second est marié et une autre participante a un conjoint de fait. Trois répondants sont parents d'un enfant et le quatrième est père de deux enfants. En ce qui concerne le milieu de vie, 3 sur 4 habitent en appartement et le dernier dans une maison. Trois participants ont une scolarité de niveau universitaire (deux répondants ont un baccalauréat et un a un diplôme de maîtrise) et une autre participante a complété un secondaire 5. Deux usagers occupent actuellement un travail et les deux autres sont en recherche d'emploi. Le premier participant travaille dans le domaine des services sociaux et a un contrat à durée déterminée. L'emploi de la deuxième répondante n'est pas en lien avec son domaine d'étude. Toutefois, celle-ci mentionne vivre moins de stress et plus de stabilité avec son poste dans le domaine des services. La troisième participante est prestataire d'aide sociale et participe au programme PAAS Action, un programme ayant pour « objectif général de permettre à des personnes éloignées du marché du travail de progresser suffisamment au plan socioprofessionnel pour qu'elles puissent participer à une mesure active d'emploi, et ce, dans la perspective d'accroître leur accès au marché du travail » (Emploi Québec, 2014, p.5). Ce programme lui permet entre autre d'augmenter ses revenus mensuels. Le quatrième participant reçoit des prestations d'indemnité d'assurance.

En ce qui a trait aux diagnostics, trois participants sur quatre ont un trouble de personnalité limite et un dernier présente une dépression majeure. On note aussi que trois participants usagers ont mentionné une comorbidité. On constate finalement que les profils diagnostiques représentés dans l'échantillon ne couvrent pas les principales catégories incluses dans l'appellation « troubles mentaux graves », à savoir la schizophrénie, les troubles psychotiques, le trouble affectif et la dépression majeure chronique.

Enfin, deux candidats, soit ceux étant sans emploi au moment des entrevues, étaient en attente de leur première rencontre individuelle avec un conseiller en emploi d'ÉquiTravail. Tous deux avaient assisté à la séance d'information de groupe qui visait à expliquer les services offerts par l'organisme. Cette rencontre permet aussi aux personnes intéressées de s'inscrire pour débiter un suivi individuel avec un intervenant. Un autre participant avait un suivi individuel depuis le début de l'année 2015. Enfin, la dernière candidate rencontrait son intervenant lorsqu'elle en ressentait le besoin.

6. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET ANALYSE

Les données ont été recueillies du mois de novembre 2014 au mois de mars 2015, à partir d'entrevues semi-dirigées auprès d'usagers d'ÉquiTravail et d'un groupe de discussion focalisé avec des intervenants œuvrant pour ce même organisme. Rappelons que le questionnaire destiné aux entrevues individuelles abordait (1) l'emploi sur le marché de l'emploi régulier, (2) les éléments facilitants et les obstacles, (3) la perception du rétablissement, (4) les projets d'avenir et le degré d'espoir et (5) la relation avec les intervenants d'ÉquiTravail et les services offerts (voir Annexe E). Le guide du groupe de discussion abordait quant à lui (1) les services d'ÉquiTravail, (2) les expériences professionnelles en insertion professionnelle, (3) le processus de réinsertion professionnelle, soit les éléments facilitants, (4) le processus de réinsertion professionnelle, soit les obstacles, (5) le processus de rétablissement et (6) la relation intervenant – usager (voir Annexe F). Les entrevues et le groupe de discussion ont été enregistrés sur support numérique, puis transcrits dans leur intégralité. Des notes ont aussi été prises durant le groupe de discussion par un assistant. Les transcriptions ont été soumises à une analyse thématique des contenus selon la méthode proposée par Mayer et collaborateurs (2000). La grille de codification des contenus (liste de thèmes et de sous-thèmes) a été établie à partir du cadre conceptuel présenté à la page 31, lequel comprend : (1) les caractéristiques des personnes, (2) les caractéristiques de l'environnement et (3) les caractéristiques de l'interaction personne-environnement. Cette grille est présentée à l'Annexe J. Nous avons aussi fait place à des dimensions non-prévues dans la grille et apparues en cours d'analyses, que nous qualifions ici comme « catégories émergentes ».

Afin de refléter les interactions (points communs et divergences) entre les points de vue des usagers et ceux des intervenants, nous avons choisi de présenter ceux-ci conjointement dans les sous-sections qui suivent, consacrées aux résultats et analyses.

6.1. Obstacles à la réinsertion professionnelle

6.1.1. Les caractéristiques des personnes

Effets indésirables de la médication

Malgré les bienfaits que la médication peut apporter, celle-ci comporte son lot d'inconvénients. D'une part, son efficacité est souvent limitée : elle ne peut remédier à tous les symptômes causés par les troubles mentaux. Notamment, un participant mentionne que malgré la médication, il doit reporter plusieurs tâches en raison de son manque de concentration, qu'il attribue à son syndrome de stress post-traumatique.

Je suis contrôlé sous pilules, mais n'empêche que je vis des durs moments à certains moments donnés, surtout au niveau de la concentration et tout ça. (Usager 4)

D'autre part, la médication peut aussi entraîner des effets secondaires indésirables. Ainsi, un intervenant mentionne que certains médicaments peuvent être la source d'une diminution de certaines aptitudes.

Ils avaient des capacités avant et finalement pour la médication, les capacités de concentration, mémoire, effet de la médication, il faut prendre ça en considération aussi là. (Intervenant 1)

D'autre part, certains effets (désirés ou non) de la médication peuvent entrer en conflit avec certains horaires atypiques, par exemple les emplois sur appel ou qui sont en rotation de jour, de soir et de nuit. Ces horaires sont parfois difficiles à concilier avec le rythme de vie et la régularité nécessaires à l'observance de certains traitements médicamenteux :

Là j'en prends plus de médications, mais j'en prenais avant, pis le fait que j'étais sur appel, des fois c'était de jour, des fois de soir, des fois de nuit, ma médication est venue toute [débalancée], oui fac j'ai fait comme une psychose. (Usagère 2)

Certains symptômes secondaires, comme une grande fatigue au réveil, font également qu'il devient ardu d'occuper un emploi de jour. Il serait plus facile que la personne travaille de soirs, mais dans certaines professions ce n'est pas une possibilité, ce qui ultimement, limite l'insertion professionnelle.

Difficulté sur le plan de la gestion des activités quotidiennes

Tout citoyen occupe différents rôles au sein de la société. Celui auquel le projet de recherche actuel s'intéresse particulièrement est celui de travailleur. Toutefois, il importe que la personne soit en mesure de créer une distance entre son rôle de travailleur et celui de citoyen, sans quoi l'un peut envahir l'autre. D'ailleurs, un répondant a confié avoir de la difficulté à faire cette coupure, car plusieurs de ses valeurs sont confrontées dans maintes situations qu'il rencontre dans le cadre de son travail. C'est pourquoi il qualifie son emploi de « faux bon emploi. »

Ça vient me rejoindre dans mes valeurs, j'ai beaucoup de motivation, mais je les transporte tellement de manière intrinsèque et je les prends comme mon arme de combat, c'est comme si j'aurais toujours une pancarte 16 heures par jour. (Usager 1)

Pour cette raison, à court terme, il vise à changer de secteur d'emploi, car le domaine concerné (social) alimente sa révolte contre les injustices sociales.

Antécédents scolaires et professionnels

Étant valorisées au sein de plusieurs milieux professionnels, les études académiques peuvent freiner l'embauche de candidats pour certains emplois. Notamment, un usager d'ÉquiTravail mentionne que sa candidature a été écartée, car elle fut jugée surqualifiée. L'employeur a conclu qu'il n'aurait pu avoir de bons liens avec les autres employés, étant une personne « trop intellectuelle » (Usager 1). Dans un autre ordre d'idées, les études et le milieu professionnel sont deux réalités différentes. Cette divergence peut, selon un intervenant d'Équitravail, expliquer que des personnes ne travaillent pas ou ne cherchent pas d'emploi dans leur domaine d'étude.

C'est un deuil à faire, des études universitaires, une maîtrise pis tout ça, pis la que la personne regarde des jobs en entretien ménager, c'est une autre réalité. (Intervenant 4)

C'est aussi un deuil lorsque la personne, suite à un arrêt de travail causé par une problématique en santé mentale, a de la difficulté à se réinsérer professionnellement.

C'est un gros deuil à faire souvent sur les capacités que la personne avait avant, sur les capacités actuelles de la personne, sur le salaire qu'elle s'attend à avoir, sur les postes sur lesquels la personne applique. (Intervenant 4)

Ces échecs peuvent altérer la confiance et l'estime de soi des individus, ce qui ultimement, peut être un obstacle additionnel à la réinsertion professionnelle.

6.1.2. Les caractéristiques de l'environnement

Projets de vie et évaluations par les intervenants : la nécessité de confronter le réel

Les modèles et normes de pratique actuels en santé et services sociaux préconisent que dans la mesure du possible, l'intervention psychosociale/sociale doit être arrimée aux projets de vie déterminés par les personnes. Cette orientation d'intervention est généralement positive, mais il arrive que les intérêts et buts de la personne ne sont pas compatibles avec les réalités de l'environnement. Un intervenant souligne ainsi qu'il y a parfois des usagers qui se présentent à l'organisme « un peu sur un nuage, mais encouragés par des intervenants » (Intervenant 4). Il souligne qu'on ne peut uniquement tenir compte des intérêts de la personne, et qu'il importe de considérer aussi ses capacités et la réalité du travail. Cette mise en relation peut créer des déceptions pour certains individus, initialement fortement encouragés dans leur projet de réinsertion professionnelle.

Difficulté d'accès aux services

Les usagers tout comme les intervenants ont soulevé deux éléments problématiques quant à l'accès aux services. D'une part, les listes d'attentes d'organismes communautaires ou d'institutions publiques représentent un défi dans l'accompagnement des usagers d'ÉquiTravail. Un intervenant explique que certains individus ont des besoins que son organisme n'a pas le mandat ni les ressources permettant d'y répondre, notamment sur le plan de la gestion du budget, des soins corporels ou encore des relations personnelles. Tous les besoins des individus ne sont pas mutuellement exclusifs, ils sont interdépendants. C'est pourquoi l'évaluation des besoins à ÉquiTravail peut être réalisée, mais il s'ensuit parfois une période d'attente avant de débiter le processus d'insertion professionnelle afin que les autres services soient disponibles. Mentionnons aussi que le défi des listes d'attente n'est pas inconnu à l'organisme ÉquiTravail lui-même. Les personnes qui désirent obtenir des services d'aide à l'emploi se heurtent en fait à deux listes de cette nature.

Une fois qu'ils sont venus en séance d'info, ils sont comme sur une deuxième liste d'attente, le temps qu'on puisse être en mesure de les rencontrer en individuel pour la évaluer leurs besoins pis de partir la machine. (Intervenant 1)

Une usagère affirme qu'elle a dû attendre plusieurs mois avant d'obtenir les services de l'organisme. L'amalgame de toutes ces listes d'attente peut devenir chaotique autant pour les personnes ayant un trouble mental que pour les intervenants.

D'autre part, un usager déplore la rigidité d'horaire de certains organismes, entre autres ÉquiTravail :

Je suis obligé d'augmenter mes heures, faire de grosses journées de travail pour avoir mon heure de rencontre avec l'intervenante en fin de journée. (Usager 1)

Il explique que pour les personnes qui occupent un emploi, il peut être difficile d'avoir accès aux services lorsque ceux-ci sont disponibles seulement de jour du lundi au vendredi. Une rencontre signifie donc devoir s'absenter du travail, demander une période de congé et parfois même reprendre les heures durant une autre journée, ce qui ultimement, augmente la charge de travail.

Manque de soutien familial

Pour certains individus, la famille peut être un soutien important « alors [que pour d'autres] il peut y avoir un effet contraire, qu'ils soient drainés par en arrière, ne va pas travailler, tu perds ton temps, tu gagnes plus sur l'aide sociale » (Intervenant 1). Une usagère d'ÉquiTravail a mentionné que sa famille a tenté de la dissuader de retourner travailler, arguant qu'elle était incapable de conserver un emploi et qu'elle avait des problèmes de santé mentale. Sa parenté jugeait préférable qu'elle s'implique bénévolement. Un intervenant explique que ce type de réaction est susceptible d'avoir une influence sur la façon dont les personnes vont rechercher un emploi et sur leur persévérance dans leur processus de réinsertion.

Précarité et pauvreté

L'insertion professionnelle n'est pas nécessairement synonyme d'enrichissement économique. Certaines personnes craignent de quitter l'aide sociale, notamment car elles ne

veulent pas perdre l'assurance couvrant divers soins (notamment les soins dentaire et de la vue, etc.). D'autres se retrouvent dans le dilemme entre demeurer prestataire de l'aide sociale ou occuper un emploi, mais sans avoir des revenus plus élevés. Deux intervenants d'ÉquiTravail affirment même que des individus s'appauvrissent en occupant certains emplois, parce qu'étant au salaire minimum ou à temps partiel.

Ils sont plus pauvres qu'en restant sur l'aide sociale, à cause de la passe d'autobus, à cause des *lunchs*, à cause de tout ça, des dépenses, du linge, fac il y en a qui paye quasiment pour aller travailler. (Intervenant 4).

Lorsqu'il rencontre un usager, cet intervenant fait le calcul avec la personne, car si celle-ci accepte un emploi, mais qu'elle « n'arrive pas » financièrement, elle vivra un échec sur le plan professionnel et personnel. Il doit donc, à ce moment, trouver d'autres alternatives pour que la personne puisse s'impliquer socialement et s'épanouir.

6.1.3. Les caractéristiques de l'interaction personne-environnement

Stigmatisation

Les deux catégories d'acteurs rencontrées identifient, autant au sein des milieux de travail que dans la société, une stigmatisation à l'égard des personnes ayant un trouble mental. On entend par stigmatisation des attitudes négatives et les comportements qui en découlent.

Les quatre usagers rencontrés notent avoir vécu de la stigmatisation dans leur milieu de travail, ou craindre d'en être victimes. Une personne mentionne avoir précédemment perdu un emploi lorsque son employeur a su qu'elle avait un trouble mental. Une autre explique avoir l'impression de devoir modifier sa présentation de soi (jouer un rôle) à son travail, car elle craint de perdre celui-ci advenant que son employeur soit au fait de sa problématique. À l'opposé, un troisième usager exprime être toujours transparent quant à ses troubles, « ce qui met un employeur sur le qui-vive, s'il a un choix entre [lui] et un autre, le choix est facile à faire pour lui » (Usager 4). Enfin, dans d'autres situations, la stigmatisation provient des autres employés.

Des préjugés qui ont un effet rebond sur moi directement. Ce n'est pas des préjugés à l'égard de moi, mais c'est des préjugés, mais... écoutez, il y avait eu un organisme dans lequel j'avais travaillé [...] qui à l'intérieur j'ai entendu de la stigmatisation à l'égard des personnes qui ont des problèmes en santé mentale, « ils ont des problèmes dans têtes eux autres. » (Usager 1)

Un intervenant d'ÉquiTravail, quant à lui, rapporte qu'« au niveau syndical des fois, il y a une menace qui est tout à fait injustifiée, c'est comme s'ils ne veulent pas l'inclure et qu'elle aille les mêmes droits que les autres travailleurs » (Intervenant 1). Cette pratique va toutefois à l'encontre des chartes et lois relatives aux droits de la personne et aux normes du travail.

La stigmatisation ne se limite pas au milieu professionnel. Une usagère nomme quelques exemples de commentaires qu'elle dit entendre régulièrement de la part de citoyens. Elle ajoute que ces commentaires sont plus présents qu'autrefois.

Quand tu entends quelqu'un dire « tu es bien distraite, tu prendras ton ritalin », « voyons, je suis dont ben folle, je vais m'en aller à Robert Gifford ». Avant, tu pouvais entendre ça de temps en temps, mais asteure, « ha elle, elle a un problème de santé mentale », « elle est schizophrène ». (Usagère 3)

De plus, certains « médias n'améliorent pas la situation non plus, tel crime, tel meurtre, c'est une personne schizophrène, elle n'a pas pris ses médicaments, elle était en psychose. » (Intervenant 1). Devant ces préjugés, cet intervenant se décrit comme un ambassadeur et un éducateur auprès des employeurs et de la société, et ce, dans le but de combattre cette stigmatisation.

Enfin, les personnes ayant un trouble mental qui se disent victimes de stigmatisation peuvent aussi parfois stigmatiser d'autres individus. Ainsi une usagère que nous avons rencontrée émettait un jugement quant à la gravité du trouble de certaines personnes avec lesquelles elle fait du bénévolat. Un intervenant mentionne que certaines « personnes en santé mentale vont avoir des préjugés envers les autres personnes qui ont des problèmes, je suis TPL, mais pas schizophrène ou je suis schizophrène, mais je ne suis pas TPL » (Intervenant 1).

Stresseurs et vulnérabilité au stress

Une accumulation de plusieurs événements inattendus ou chargés émotionnellement peut augmenter l'anxiété et faire obstacle à l'insertion professionnelle. Notamment, un usager nomme avoir vécu deux pertes majeures (son emploi et sa conjointe) en une année. Celles-

ci ont « fragilisé ses bases » (Usager 1) et l'ont rendu plus vulnérable. De plus, il ajoute que le fait de travailler dans le cadre de contrats à durée déterminée augmente son niveau de stress.

De savoir que je vais avoir une perte que je vais avoir un deuil à faire, la peut-être que je fais de l'anticipation, mais c'est dans le réel aussi, de savoir que mon emploi prend fin à telle date, peut-être que ça me fait faire de l'anxiété et je fais de l'anticipation pis je ne devrais pas, ça effectivement, il n'en demeure pas moins que, pis ça toujours été une récurrence dans mon cas, ce n'est pas une fois, ce n'est pas une perte d'emploi, c'est quasiment annualisé. (Usager 1)

Il indique que le fait d'avoir un contrat à durée indéterminée lui permettrait une projection dans l'avenir et une stabilité qui diminueraient son anxiété.

Manque d'accès à des revenus suffisants

L'argent peut être un obstacle à la réalisation des projets et des rêves, ou à la mise en œuvre des changements désirés ou jugés nécessaires. Notamment, les emplois dans le secteur des services n'offrent parfois pas l'ensemble des ressources pour que les personnes soient en mesure de répondre à leurs besoins. Un usager explique qu'il aimerait trouver des moyens alternatifs à la médication pour atténuer les symptômes reliés à ses troubles mentaux. Toutefois, ses conditions d'emploi et salariales ne le lui permettent pas.

Parce qu'actuellement, moi je n'ai pas d'assurances collectives, parce que je suis sur un programme, un projet, un contrat, donc les deux voies qui s'attendent à moi, bien publique c'est les médicaments qui sont pour moi pas souhaitables, mais je les prends parce que je n'ai pas le choix puis la liste d'attente. (Usager 1)

Cet usager explique que le fait de ne pas avoir d'assurances collectives au travail fait qu'il n'a pas accès à des services autres que les médicaments. Une usagère, quant à elle, explique que si elle quitte l'aide de dernier recours pour aller travailler au salaire minimum, elle s'appauvrira. « J'ai calculé sincèrement, j'ai calculé, tout dépendamment du salaire que je vais avoir, si j'ai travaillé au salaire minimum, il m'en restera pas plus qu'à l'aide sociale, peut-être même moins. » (Usagère 3). Ceci s'explique par l'augmentation des dépenses reliées à l'occupation d'un travail (frais de transport, d'habillement, de repas, etc.) et la perte d'avantages (remboursement des soins dentaires, soins de la vue, etc.). Un intervenant abonde dans le même sens.

Finalement oui sur l'aide sociale des fois en calcul pis tout ça ils pourraient rester à la maison, là ils sont au salaire minimum, il prend sa passe d'autobus, il part exemple de super loin pour aller à l'autre bout de la ville pis il est stressé parce que ça lui prend un lunch, il n'a même pas d'argent pour se faire une petite épicerie. C'est tout le stress de ça, tout est plus cher. (Intervenant 2).

Et même dans les cas où les personnes sont couvertes par une assurance-invalidité privée plutôt que par les programmes publics d'assistance, les compensations monétaires offertes peuvent être modestes et entraîner un appauvrissement :

Non seulement [l'assurance] te coupe, donc ça ne tient pas compte de ça, mais ton rythme de vie est au début le même, pendant les premières années, tu as de la misère à couper ton rythme de vie, tu vas retourner au travail de toute manière donc ce n'est pas ben grave, donc les cartes de crédit s'emplissent. Et là, tu te retrouves avec un problème, tu te fais couper par [l'assurance] et tes cartes de crédit te coûtent plus cher que ce que tu reçois, c'est un problème. (Usager 4).

Cet usager affirme que l'argent n'a jamais été une préoccupation lorsqu'il travaillait, mais que depuis qu'il est en arrêt de travail, c'est un « enjeu majeur » (Usager 4).

6.1.4. Catégories émergentes : relatives aux caractéristiques des personnes

Trouble mental

Pour plusieurs personnes, vivre avec un trouble mental s'avère un obstacle à surmonter dans différentes sphères de leur vie, autant sur les plans académique, professionnel, social que personnel. Afin de pouvoir occuper un emploi valorisant et qui correspond à leurs intérêts, certaines personnes décident de poursuivre leurs études. Une usagère rencontrée avait d'ailleurs entamé ce processus dans le passé. Toutefois, elle affirme que la direction de l'école où elle était inscrite lui avait demandé un rapport médical sous prétexte qu'elle n'avait pas les capacités pour occuper la profession à l'étude. Elle fut, au final, renvoyée sans raison et ne put terminer son cours. Selon elle, elle fut mise à la porte à cause de son trouble de personnalité limite.

Sur le plan professionnel, les individus doivent concilier leur trouble mental et leur emploi. Comme un usager le mentionne, « au niveau de l'emploi ben ça s'intègre, on ne peut pas enlever les troubles de la personne quand elle va travailler à 8h30 le matin » (Usager 1). Cependant, le milieu professionnel n'est pas nécessairement réceptif ni compréhensif face

aux troubles mentaux. Pour cette raison, et comme mentionné précédemment, plusieurs personnes n'en révèlent pas l'existence. D'ailleurs, une usagère nomme qu'elle a « l'impression de jouer un rôle » (Usagère 2) lorsqu'elle est au travail. Elle ne sent pas qu'elle peut être transparente avec ses collègues quant à son trouble. En plus de camoufler sa problématique, elle craint parfois que ses réactions émotives soient associées à son trouble de personnalité limite, ce qui ultimement l'épuise physiquement et émotivement.

C'est toujours la peur que ce soit mes traits de personnalité qui veulent être impulsifs et contrôler tout ça. Fac des fois, ça va dans l'autre extrême, je me retiens beaucoup et là je peux endurer des affaires qui vont m'user à la longue. (Usagère 2)

À l'opposé, certains employeurs connaissent les problématiques de l'employé, mais disent ne pas avoir le temps de l'accompagner quotidiennement. Une intervenante nomme que si « une personne qui n'est pas capable de s'organiser dans sa tâche, l'employeur n'a pas [toujours] le temps » de l'accompagner individuellement (Intervenant 2). De là l'importance du rôle que les intervenants d'ÉquiTravail peuvent jouer auprès de ces personnes.

Toujours sur le plan professionnel, deux intervenants rapportent que certains individus utilisent leur trouble mental à titre d'argument pour justifier certains de leurs comportements en emploi, par exemple des absences répétées. Les intervenants doivent donc accompagner la personne afin qu'elle prenne conscience qu'il y a des comportements acceptables et d'autres non en emploi et ce, peu importe si la personne a un trouble mental ou non. En bref, « c'est des défis, tu essaies de partager tout le temps entre la réalité, la maladie de la personne, ce qui peut être acceptable ou non en emploi » (Intervenant 4).

En ce qui concerne les relations sociales, elles sont couramment évoquées comme étant une difficulté chez les individus présentant un trouble mental. Malgré cela, parmi les personnes rencontrées, seul un usager fait état de cette problématique. Celui-ci explique qu'il est maintenant conscient de ses distorsions cognitives, ce qui n'a pas toujours été le cas :

J'en suis conscient et c'est ça qui fait le plus mal parce que quand tu n'es pas conscient de quelque chose tu peux faire de l'évitement alors que quand tu en es conscient et que tu le vis au quotidien ben ça créer des pointes d'anxiété, des points de pulsions parce que la souffrance est là, pis c'est ça. (Usager 1)

En plus de lui causer de l'anxiété, celles-ci sont un obstacle dans ses relations sociales, car dit éprouver peu de sensibilité. Il mentionne que « les relations avec les êtres humains, à l'extérieur des sphères professionnelles ou de recherche, c'est des relations *heart to heart* et ça j'en ai aucune » (Usager 1). Il dit devoir restructurer son identité personnelle ainsi que celle avec les autres. Enfin, cette situation le confronte souvent à des moments d'isolement.

En dernier lieu, un trouble mental comporte divers symptômes avec lesquels les personnes doivent conjuguer. Un usager nomme qu'il a actuellement peu de contrôle sur les symptômes de son trouble. Il est conscient de ses distorsions et il s'auto-analyse, ce qu'il trouve parfois difficile.

C'est comme si je les subis actuellement et c'est plein de patterns qui ressortent là, donc c'est un peu comme quelque chose qui est branché en permanence sur lequel on a mis le bouton ON et on est jamais capable de mettre le OFF. Donc pour l'instant, je trouve ça difficile la gestion des symptômes, j'en subi beaucoup de symptômes, beaucoup d'impulsions alimentaires. (Usager 1)

Un second usager, quant à lui, a diminué plusieurs de ses activités récréatives en raison de son syndrome post-traumatique. De plus, il a de la difficulté à se concentrer sur une tâche. « Comme vous voyez, les papiers s'accumulent, j'ai de la misère à passer à travers quelque chose qui me demande de l'effort, de la concentration » (Usager 4). Les symptômes du trouble viennent donc altérer la réalisation des tâches quotidiennes.

Idées suicidaires

Trois des quatre usagers ont confié avoir eu, ou avoir actuellement, des idées suicidaires. Pour deux de ceux-ci, la médication les a aidés à les contrôler. En parlant du facteur suicidaire, un usager mentionne : « Ça je ne peux pas dire qui est passé, mais qui est un peu contrôlé par les pilules » (Usager 4). De plus, tous nomment avoir été entourés de personnes, soit leur conjoint, leurs parents ou encore des professionnels de la santé, qui les ont aidés à surmonter ces moments douloureux. Le même usager explique : « j'ai une promesse, et je suis un gars à promesse, j'ai une promesse que j'ai donné à un psychiatre de me rendre à l'hôpital si j'en étais rendu là » (Usager 4). Ces idées suicidaires sont susceptibles d'influencer les projets futurs ou les rêves des personnes.

La réponse qui me vient souvent c'est 6 pieds sous terre. Je trouve que c'est dur la vie et j'ai hâte d'être libérée de ce corps-là, mais quand j'ai eu 50 ans j'étais contente. J'ai dit, je dois ben en avoir la moitié de faite là, je ne peux pas croire. (Usagère 2).

Enfin, en vertu du modèle préconisé, soit le rétablissement, qui prend en considération l'interrelation entre l'individu, son environnement et la relation entre ces deux précédentes sphères, les idées suicidaires sont un élément important dont il faut tenir compte. N'ayant pas été ciblées au départ, celles-ci méritent néanmoins d'être soulignées en raison du nombre d'usagers rencontrés ayant abordé ce sujet.

Caractéristiques personnelles

L'acteur central dans le processus d'insertion socioprofessionnelle est bien entendu la personne elle-même. Sans exclure les dimensions environnementales et relationnelles, l'individu peut avoir certaines caractéristiques susceptibles de faire obstacle à son cheminement professionnel. Quatre ont été nommées par les usagers et deux par les intervenants.

Du côté des usagers, on mentionne que la gestion des émotions, l'acceptation de l'autorité, la compatibilité du rythme personnel de vie avec l'horaire de travail et certaines particularités physiques peuvent nuire à l'insertion professionnelle.

En ce qui concerne les difficultés reliées aux émotions, un usager nomme: « [sa] gestion interne de [son] anxiété, de [ses] distorsions, de [sa] paranoïa, de [son] insécurité, de [son] manque de confiance en [lui] » comme étant un « manque de maturité émotionnelle ». (Usager 1). Cet obstacle l'a à maintes reprises poussé à faire de « l'auto-sabotage », ce qui ultimement, augmente sa détresse psychologique. De plus, l'anxiété peut être ressentie lorsqu'il y a des incertitudes au sein de son emploi, par exemple le fait qu'il soit dans un contrat de travail à durée déterminée. Une usagère, quant à elle, pointe aussi l'émotivité comme pouvant être un obstacle, « parce qu'au travail, tu n'es pas supposé être émotif et des fois ça monte et pis là ben je vais me retirer ou je vais venir mal à l'aise » (Usagère 2).

En second lieu, l'ensemble des employés doit composer avec l'autorité détenue par le gestionnaire. Toutefois, trois usagers rencontrés ont mentionné avoir de la difficulté à accepter l'autorité, ce qui pouvait nuire à la pérennité de leur emploi. Une usagère affirme : « l'intensité des fois, je repense à un des emplois que j'y ai donné sa chemise, son uniforme, ne pas accepter l'autorité » (Usagère 2). Le quatrième usager a, pour sa part, souvent travaillé à son compte ou détenait une large autonomie professionnelle dans ses emplois.

Ensuite, l'horaire de travail de 35 heures par semaine peut être trop imposant. Ou encore, un horaire atypique peut être incompatible avec le rythme de la personne. Entre autres, une usagère affirme qu'il est difficile d'accepter un horaire sur appel, car travailler de nuit la met « trop à l'envers » (Usagère 2).

Enfin, certaines particularités personnelles peuvent compliquer l'insertion professionnelle. Un usager stipule qu'en raison de la soixantaine et de son apparence physique (barbe et cheveux blancs), les employeurs sont réticents à l'employer. Ils vont préférer une personne plus jeune, présumant qu'il y a de fortes chances qu'elle demeure à l'emploi pour une plus longue période. Ce même usager ajoute : « ma franchise est un obstacle, en ce sens que j'ai de la difficulté, je suis incapable de ne pas dire à un employeur que j'ai un problème » (Usager 4). Sa transparence quant à ses troubles mentaux peut freiner certains employeurs. Quant aux intervenants d'ÉquiTravail, ils ciblent les attentes des usagers et la capacité de s'organiser dans une tâche comme deux défis observés. Dans un premier temps, un intervenant nomme que certains usagers ont des attentes irréalistes envers leur milieu de travail et leurs collègues.

Si la personne s'attend à ce que tout le monde qui travaille avec elle va la comprendre, pis qui va toujours prendre le temps d'y parler pis qui va toujours être fin avec elle, y parler de façon très diplomatique pis qu'il n'y aura jamais un client qui va, il y en a que c'est vraiment. (Intervenant 4)

Il explique que ces attentes peuvent représenter un poids pour l'employeur. Celui-ci n'a pas nécessairement le temps ni la formation pour accompagner la personne dans ses réflexions, d'où l'importance que des intervenants soient impliqués auprès de la personne et du milieu de travail.

En second lieu, la réalisation de la tâche peut, pour certains usagers, être une difficulté. Certains ont besoin de plus de temps et de soutien afin de pouvoir s'organiser dans leur travail. Toutefois, plusieurs employeurs mentionnent que « nous autres on n'a pas de temps et on ne peut pas toujours être à côté » (Intervenant 2). Les intervenants d'ÉquiTravail sont donc un soutien pour ces usagers. D'autres individus ayant un trouble mental n'ont pas la capacité de réaliser l'entièreté de la tâche. Il devient donc difficile pour ces personnes d'être engagées sans aide financière accordée à l'employeur.

6.1.5. Catégories émergentes : relatives aux caractéristiques de l'environnement

Attitudes des employeurs

Évoqués parmi les éléments facilitants, certains comportements des employeurs peuvent au contraire s'avérer un obstacle dans le processus de réinsertion professionnelle des personnes ayant un trouble mental. Une usagère mentionne l'absence de flexibilité que son ex-employeur a démontrée lorsqu'une de ses collègues est retournée au travail suite à un congé de maladie. Elle explique qu'il n'y avait « pas de retour progressif possible, c'était soit l'un ou l'autre » (Usagère 2). La personne fut au final renvoyée. Un second usager, quant à lui, signale que le manque de rigueur de son employeur est susceptible de lui créer de l'anxiété. Il qualifie l'environnement de son emploi précédent comme étant déstructurant en raison « d'un mauvais cadre de gestion, ne pas être capable de savoir où je m'en vais, un mauvais arrimage en terme de communication avec l'employeur » (Usager 1). Toujours au sein du même emploi, il nomme son inconfort avec la trop grande proximité que son patron voulait entretenir avec ses employés.

Il faisait énormément de clivage pis bref il me racontait sa vie, ses problématiques avec son ex, avec son enfant, parce que quand tu es employeur, tu es dans le milieu professionnel, tu n'es pas là pour étaler ta vie, je ne suis pas ton ami. (Usager 1)

L'usager juge ce comportement comme étant un manque de professionnalisme.

Deux intervenants d'ÉquiTravail, quant à eux, affirment que l'ultime défi qui se présente à eux est de trouver un milieu de travail qui acceptera la différence. De plus, au-delà de l'employeur, il y a l'équipe de travail : « L'employeur peut être très ouvert, mais il sait que

dans son équipe ça ne marchera pas » (Intervenant 1). Il y a donc deux types d'acteurs à sensibiliser.

Enfin, certaines attitudes positives peuvent, dans une certaine mesure, s'avérer néfastes pour la personne ayant un trouble mental ainsi que pour le milieu de travail.

Là où ça peut être un obstacle, c'est que des fois nos employeurs deviennent trop compréhensifs pis aidants. Ils vont laisser passer des choses qu'ils ne laisseraient pas passer aux autres employés, mais à cause que c'est cette personne la, ben la souvent ça aide pas du tout, ça dégénère. (Intervenant 4)

Ce type d'attitude ne serait pas aidant pour la personne, car celle-ci ne peut améliorer ce qu'elle doit travailler. À la longue, les manques et les problèmes peuvent s'accumuler, ce qui ferait que l'employeur ne saurait plus comment intervenir pour rectifier la situation.

Caractéristiques du marché de l'emploi

Il faut dire d'abord que dans le domaine des services sociaux et communautaires, plusieurs emplois sont offerts sous forme de contrats à durée déterminée. Un usager affirme ainsi que depuis qu'il a débuté sa carrière, il a rarement eu des contrats à durée indéterminée.

J'ai joué à ce que j'appelle des professionnels rebonds ou des cadres jetables. C'est-à-dire qu'avec la précarité du marché de l'emploi, bien tu as des contrats déterminés pis après ça ben on n'a plus besoin de toi pis on te jette. C'est un peu une version utilitaire de l'humain. (Usager 1)

Cette formule le maintient dans la précarité en raison de l'absence de stabilité à long terme. Deuxièmement, certains organismes sont uniquement composés de personnes ayant un trouble mental. Ayant travaillé au sein d'une telle association, un usager dresse un bilan plutôt sombre de son expérience. Il explique que l'ensemble de ses échanges avec ses collègues tournait autour des problématiques de santé mentale (les siennes et celles des autres).

Ça devient même un élément d'embuche, ça devient comme une espèce de clique, de famille, de communauté à part, c'est comme si on les place de l'extérieur, alors que si on voit des personnes de différents secteurs, ça nous permet, ça nous remet l'esprit dans le réseau. (Usager 1)

Troisièmement, un autre usager affirme que dans quelques années, il y aura plus d'emplois offerts que de travailleurs.

Nous sommes actuellement dans ce qu'on appelle un trou. C'est qu'il y a eu une grande période après le temps des hippies, [...] où la génération X n'a pas fait d'enfants, après les baby-boomers. [...] Ce qui a fait une dénatalité énorme. (Usager 4).

Il conclut donc qu'en raison de son âge avancé, ce serait un illogisme pour un employeur de le préférer à une personne dans la fleur de l'âge, car dans une dizaine d'années lorsqu'il prendra sa retraite, l'employeur aura de la difficulté à trouver un nouvel employé.

Finalement, l'ensemble des intervenants affirme que l'absence de programmes de soutien à l'emploi (subventions salariales pour l'employeur) ou de mesure d'aide à l'emploi (poste en entreprise adaptée) est un obstacle. Certains employeurs accepteraient d'embaucher une personne ayant des limitations importantes à condition qu'ils reçoivent une subvention salariale. Pour certaines personnes, ces mesures représentaient le seul moyen d'entrer ou de retourner dans le marché de l'emploi.

6.1.6. Catégories émergentes : relatives aux caractéristiques de l'interaction personne-environnement

Éléments susceptibles de nuire à l'espoir

L'espoir est un concept central dans le modèle du rétablissement. Il peut entre autres être nourri par les rêves qui permettent de se projeter dans l'avenir. Au cours des entrevues individuelles, deux usagers ont nommé avoir de la difficulté à croire en leurs rêves, car plusieurs événements durant leur vie les ont empêchés de se réaliser. Une usagère explique qu'elle concentre à présent son énergie pour surmonter la quotidienneté qu'elle trouve parfois ardue à traverser.

J'avais des grands rêves, c'est peut-être pour ça que je n'en ai plus, j'en ai eu trop des grands pis j'ai vu que ça n'avait pas d'allure, déjà de vivre et de faire mon possible chaque jour c'est ben assez. (Usagère 2)

Elle nomme avoir fait une croix sur son désir d'occuper l'emploi pour lequel elle a étudié suite à des tentatives infructueuses. Un autre usager indique qu'il a mis de côté ses deux plus grands rêves, qu'il chérissait depuis son enfance, car il ne croit plus en la possibilité qu'ils s'actualisent vu sa situation familiale et son âge. Tous deux expriment une amertume

face à ces déceptions, sentiment susceptible de freiner certains de leurs projets actuels, car étant en proie à la désillusion.

6.2. Éléments facilitants

En dépit des obstacles individuels, environnementaux et de ceux provenant de l'interaction entre l'individu et l'environnement, notre étude a également identifié des éléments facilitants dans chacune des catégories nommées. Ces éléments sont présentés dans cette seconde section de ce chapitre.

6.2.1. Les caractéristiques des personnes

Regard que l'individu porte sur lui-même

L'introspection se définit comme étant l'observation, par le sujet lui-même, de ses états d'être et de sa vie intérieure. À la question « *Avez-vous l'impression d'avoir un certain contrôle sur votre vie et sur les symptômes de votre maladie?* », tous les usagers ont répondu positivement. Un premier, en arrêt de travail, affirme avoir plus de contrôle sur la dépression majeure qui l'affectait au moment de l'entrevue : « Là j'en parle, normalement tu m'aurais vu éclater en larmes, je veux dire, j'en parle et j'ai le *motton*, mais je ne suis plus en larmes » (Usager 4). Dans son cas, l'introspection se concentre sur l'amélioration de sa capacité à conjuguer avec la dépression majeure. Deux autres usagers, quant à eux, évoquent des améliorations sur les plans individuel, professionnel et social

Si on regarde dans les 10 dernières années, c'est sûr que je ne suis plus la même personne, je suis beaucoup plus agréable à côtoyer, je suis moins narcissique, je suis moins rigide, je suis plus malléable, je suis plus ouvert. (Usager 1)

Au travail, j'ai vu les choses qui m'ont nui, les choses qui m'ont aidé, ça va être plus facile, quand je vais réintégrer le marché du travail normal d'éviter ce qui m'a nui. (Usagère 3)

Étant à des étapes de cheminement différent, il en ressort une évolution quant au regard porté sur soi qui inévitablement influence la réinsertion professionnelle.

Estime de soi / sentiment d'efficacité

Un second élément facilitant est une estime de soi positive. Celle-ci peut être alimentée par les caractéristiques individuelles, l'environnement ou l'interaction entre individus.

Dans mes recherches d'emploi, bien je me vends bien de toute façon, donc dans ces éléments-là, au niveau de la recherche d'emploi ça jamais été très négatif dans la recherche d'emploi, parce que je réussis à bien me vendre, à vendre mes qualités, mes compétences pis mettre mes éléments positifs en reliefs. (Usager 1)

Cet usager croit en ses forces et compétences professionnelles, ce qui augmente son sentiment d'efficacité. Une autre usagère, de son côté, évoque qu'elle se sentait valorisée dans son milieu de travail précédent. Elle avait pour mandat de « réseauter » des individus avec des ressources pouvant répondre à leurs besoins. L'aide apportée à autrui renforçait son estime personnelle. Enfin, un intervenant d'ÉquiTravail rapporte que certaines de leurs tâches contribuent indirectement à augmenter l'estime de soi des individus ayant un trouble mental : « Juste le fait de travailler le CV et ressortir des compétences, on est en train de travailler l'estime de soi, la confiance en soi, du moins d'un point de vue professionnel » (Intervenant 1). Il ajoute que son travail est aussi de soutenir les personnes afin qu'elles aient une perception positive d'elles-mêmes.

Antécédents scolaires et professionnels

Sur le plan scolaire, trois des quatre usagers ont obtenu un diplôme universitaire. Deux de ceux-ci ne travaillent pas dans le domaine étudié et le troisième est en arrêt de travail. On peut toutefois penser que les habiletés transversales acquises lors de leurs études, à savoir la responsabilisation, la rigueur, l'assiduité et la réflexion critique peuvent leur servir dans leur emploi actuel ou leur recherche d'emploi. Un usager mentionne : « C'est sûr que j'ai un CV avec diplôme universitaire et toute la bécasse, ça donne un CV super impressionnant » (Usager 4). Il considère donc son CV comme un atout, mais ajoute qu'il fait face à d'autres obstacles, notamment certaines caractéristiques physiques dues à son âge.

Sur le plan professionnel, les expériences en emploi permettent de clarifier les projets d'avenir. Notamment, un usager exprime que son travail actuel lui permet de faire un bilan professionnel afin d'orienter ses emplois futurs. Une autre a choisi de ne pas travailler dans le domaine pour lequel elle a étudié, et ce, dans le but de diminuer son anxiété.

J'ai réalisé que je ne voulais pas travailler dans le domaine que tu travailles avec ta tête. Je voulais travailler manuellement parce que justement j'ai trop tendance à me casser la tête faque j'ai dit manuellement tu fais ton travail bien

fait pis il y a pas question que ta caisse ne soit pas balancée et que tu y penses toute la nuit. (Usagère 3)

Il est à noter que malgré la grande importance attribuée aux études académiques et à l'expérience professionnelle dans notre société, ce thème n'a pas été abordé par les intervenants œuvrant chez ÉquiTravail.

Participation à des activités significatives

Outre l'occupation professionnelle, différentes activités ou implications citoyennes sont susceptibles de soutenir les personnes ayant un trouble mental dans leur processus de rétablissement et de réinsertion professionnelle. Notamment, une usagère confie que la spiritualité l'aide à aller mieux. Elle assiste à des soirées de prières ou d'échange. Elle participe aussi à un groupe de danse s'adressant aux femmes qui ont vécu des difficultés de violence diverses.

Accepter d'aller à notre rythme, pas au rythme des autres, pis d'apprendre à être en relation avec les autres parce qu'il y a des exercices où on est toutes ensemble les femmes, d'autres qu'on est deux par deux seule. [...] C'est beaucoup pour la joie de vivre, ça me recontacte avec qui je suis vraiment. (Usagère 2)

À l'opposé des activités de groupe, elle préconise aussi certains moments en solitaire : « Je vais me retirer, comme je suis allée une semaine dans une retraite de silence à l'automne, sur le thème du pardon avec la spiritualité » (Usagère 2).

Une autre usagère explique qu'elle s'est impliquée bénévolement lorsqu'elle a emménagé dans son quartier, car elle n'y connaissait personne. Tout comme la première usagère, elle a aussi des moments réservés pour elle seule : « Je fais des mots croisés pis je tricote pis je fais mon ménage. [...] J'écoute de la musique, je m'occupe, j'écoute télé. Ah oui, pis c'est vrai, j'écris des monologues d'humour » (Usagère 3).

Un autre usager, quant à lui, est activement impliqué dans sa communauté, particulièrement auprès de la jeunesse québécoise.

Quand je reviens de mon activité qui est normalement de 9h à 17h et je finis à 23h des fois pour vous dire que mon horaire pour moi quand c'est un loisir je n'en ai pas. J'arrive ici, je passe 3 à 4 heures sur l'ordinateur pour répondre à

mes jeunes donc en janvier quand ça tombe à zéro, ça fait une grosse coupure.
(Usager 4)

Il exprime être valorisé par ces implications et il trouve difficiles les moments où il est en attente de celles-ci. Outre cela, l'entraînement constitue une activité individuelle, mais il choisit d'aller dans une salle de conditionnement physique pour être en contact avec les autres. Au contraire des deux premières usagères, il préfère ne pas être seul trop longtemps.

Les intervenants d'ÉquiTravail, de leur côté, nomment brièvement que la participation à certaines activités peut être bénéfique en ce sens qu'elle brise l'isolement.

6.2.2. Les caractéristiques de l'environnement

Relations soutenant

Les usagers et les intervenants d'ÉquiTravail ont identifié deux types d'acteurs susceptibles d'offrir des relations aidantes, soit les membres de la famille et les amis.

Concernant les relations familiales, seul un intervenant a mentionné « qu'il y a des milieux, relations familiales, parents ou conjoints qui encouragent vraiment la personne à réintégrer le marché du travail » (Intervenant 1). Du côté des usagers, ceux-ci ont tous abordé l'importance que leur famille (parents, enfants ou conjoint(e)) représente pour les aider dans leur cheminement personnel et professionnel.

Mes parents sont venus me chercher [...] dans un état où que je pleurais et j'étais complètement en état, en tout cas cet automne-là, j'ai couché chez eux et je suis retourné travailler le lendemain, j'étais complètement dans un état de crise totale. (Usager 1)

Cet usager accorde une grande importance à ses parents, au point où il considère qu'il leur doit la vie : « Mes parents sont très ouverts, ils ont un amour inconditionnel, je leur parle et heureusement parce que d'ailleurs probablement que je ne serais plus sur terre » (Usager 1). Il ajoute que la naissance de son fils symbolise « le point de changement » dans sa vie. Une autre usagère rapporte être encouragée dans ses démarches par une de ses sœurs qui souligne les efforts et les progrès qu'elle a faits.

Étant en couple, les deux autres évoquent le fait de recevoir du soutien dans le cadre de leur relation amoureuse. Une première usagère trouve facilitant d'être en couple. Ce statut lui apporte une stabilité et son conjoint est un pilier important pour son bien-être.

Il [conjoint] m'écoute quand je reviens fâchée. Il me prend dans ses bras quand j'ai de la peine ou que je suis stressée. Il vient me reconduire, comme hier il a fait mon chauffeur, c'est tous des stress de moins donc c'est plus facile à deux.
(Usagère 2)

Le dernier usager nomme que son épouse l'épaule dans ses démarches professionnelles et le complimente. Il ajoute que ses enfants sont aussi une source de réconfort et d'encouragement.

En ce qui a trait aux relations amicales, seules les deux usagères mentionnent avoir des amis significatifs. Une première nomme une amie avec qui elle entretient une relation depuis plusieurs années. Celle-ci lui a dit que « la meilleure thérapie [...] que tu ne peux pas avoir c'est de retourner sur le marché du travail. [...] j'ai confiance en toi. » (Usagère 3). La seconde, de son côté, nomme quelques effets positifs que son réseau amical lui procure.

Un bon réseau, d'être capable de téléphoner à du monde qui sont capables de m'écouter et ça dédramatise les situations ou de voir que je ne suis pas toute seule à vivre des affaires qui sont plates ou difficiles. (Usagère 2)

Enfin, si l'établissement de relations amicales solides et positives peut être complexe pour certains, d'autres types de liens, même ténus ou à l'état d'ébauche, peuvent être bénéfiques. Notamment, un usager qui explique avoir de la difficulté à établir des relations proches ajoute cependant qu'il apprécie malgré tout ses relations sociales au sein de son milieu de travail. Il entretient d'ailleurs une relation « plus humaine que professionnelle » avec une de ses collègues. L'un et l'autre se confient à propos de leur vie personnelle.

Traitements formels et alternatifs

Divers traitements et services sont offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'au sein des organismes communautaires. Une combinaison de plusieurs est susceptible d'améliorer la qualité de vie des personnes aux prises avec un trouble mental. C'est d'ailleurs ce que les quatre usagers ont partagé.

En fait, avoir une problématique de santé mentale, ou ça se traite par la voie de la thérapie, mais ça peut se traiter de plein de façons [...] il y a différentes façons, par les alternatives douces, etc. Parce qu'au point de départ, c'est relié à l'esprit donc qu'est-ce qui va amenuiser l'impact de l'éclatement de l'esprit. (Usager 1)

Les trois usagers ayant un trouble de personnalité limite ont bénéficié de thérapies offertes par le CLSC, la clinique du Faubourg ou d'autres organismes.

Il y a 5 ans, je venais de sortir d'une thérapie de 2 ans donc j'étais beaucoup plus en contrôle, beaucoup moins... je voyais plus l'avenir avec projection, avec des rêves, avec une capacité c'est ça de rêve, de maintien, de grande sérénité. J'étais vraiment dans un processus de relance intérieure pis tout le monde me le disait de toute façon, le monde qui me côtoyait me disait « on ne te reconnaît pas ». (Usager 1)

Dans mes diagnostics, j'ai le trouble de personnalité limite. C'est sûr, mais j'ai travaillé beaucoup à faire des formations, des thérapies, dans le sens du rétablissement, c'est sûr qu'avec le temps et avec l'âge les traits s'adoucissent. (Usagère 2)

Un autre usager indique que « du côté mental [il a] tout fait. L'acupuncture, l'hypnose [...] j'ai tout tenté les tentatives, je suis allé sur un projet d'étude au Douglas Hospital à Montréal. » (Usager 4). Outre ces services, il a été nommé que les CLSC, ÉquiTravail et les autres organismes communautaires, le programme des alcooliques anonymes, les centres de femmes, l'art thérapie et des ateliers sur le rétablissement ont tous été des aides concrètes.

Aide pour la recherche et le maintien d'un emploi

Un des critères d'inclusion dans cette recherche était que la participante ou le participant reçoive ou ait reçu les services d'un intervenant ou d'une intervenante d'ÉquiTravail.

ÉquiTravail est un service d'aide à l'emploi pour aider les gens à intégrer le marché du travail en fonction de notre clientèle principale, santé mentale [...]. Donc, on est un service principalement d'aide à l'emploi, d'intégration, de recherche, de maintien sur le long terme, c'est vraiment notre objectif d'amener les gens à se maintenir sur le long terme au niveau du marché du travail. (Intervenant 1)

Il n'est donc pas surprenant que les quatre usagers aient nommé cet organisme comme étant un élément ayant facilité ou pouvant possiblement faciliter leur insertion et maintien professionnels.

Tout d'abord, une usagère ayant un suivi au besoin avec un intervenant de l'organisme évoque un moment où elle a jugé nécessaire de demander de l'aide.

C'est là que j'avais demandé une autre fois l'aide d'ÉquiTravail, parce que je voyais que ça brassait et j'essayais de voir s'ils étaient capables de m'aider à ne pas perdre mon emploi. (Usagère 2)

Une autre usagère, qui est en attente d'un suivi, exprime deux attentes qu'elle a envers l'organisme.

C'est sûr qu'avec ÉquiTravail, on m'a dit qu'eux autres ils ont des contacts avec certains employeurs qui sont ouverts à engager quelqu'un qui a un problème de santé mentale. Pis chez ÉquiTravail, ils sont assez compétents pour voir si tu es en état, bien d'après moi. (Usagère 3)

Dans la même situation d'attente, un second usager recevant des prestations d'indemnité d'assurance compare la ressource choisie par la compagnie d'assurance pour l'aider à se trouver un emploi à ÉquiTravail.

Ça va me donner le coup de pouce d'avoir quelqu'un qui est habitué à trouver des emplois, à placer des gens de mon âge. Parce que le [organisme référé par la compagnie d'assurance], que je suis allé précédemment, eux autres désolé ils ne sont pas habitués de quoi que ce soit, ils sont habitués dans un sens de prendre des cadres qui ne sont pas encore sortis d'une entreprise pour le rentrer dans un autre entreprise, des choses de mêmes. [...] mais pas des chercheurs de personnes qui ont de la difficulté à placer, ils ne veulent rien faire avec ça. (Usager 4)

Il aborde le caractère personnalisé du suivi qu'ÉquiTravail offre à chaque usager. Il espère aussi être accompagné pour ne pas perdre son temps auprès de certains employeurs et souhaite être supporté dans les possibles échecs.

Du côté des intervenants, un de ceux-ci confirme que chaque suivi est unique et adapté à chaque personne.

Ce qui nous particularise aussi c'est que les services sont donnés de façon individuelle et il n'y a pas de barème comme tel, on va voir avec la personne, ça va y aller selon ses besoins, c'est vraiment, c'est ça, c'est vraiment du cas par cas. (Intervenant 1)

Il ajoute que les intervenants peuvent être amenés à occuper différents rôles, notamment celui d'accompagnateur dans la préparation et dans la recherche d'emploi ou encore de médiateur en situation conflictuelle entre l'individu et l'employeur, par exemple.

Programme d'intégration professionnelle

Pour certaines personnes, intégrer le marché de l'emploi régulier n'est peut-être pas leur objectif immédiat. Il peut donc leur être bénéfique de participer à un programme d'employabilité afin de développer certaines compétences avant d'intégrer un emploi compétitif. Il existe donc divers programmes, soit au niveau gouvernemental ou au sein d'organismes communautaires. Les intervenants d'ÉquiTravail peuvent notamment faire les références pour ces programmes. Une usagère rencontrée, quant à elle, participait au programme d'aide et d'accompagnement social offert par le Gouvernement du Québec. Elle exprime que ce programme lui permet de faire du bénévolat quelques heures par mois et d'obtenir un léger supplément financier mensuel. Elle mentionne aussi que cela lui permet de briser son isolement et d'acquérir une expérience supplémentaire en attendant d'avoir les services d'ÉquiTravail pour la soutenir dans sa recherche d'emploi.

6.2.3. Les caractéristiques de l'interaction personne-environnement

Inclusion sociale

Lorsqu'interrogés sur les bienfaits qu'un emploi peut procurer à une personne ayant un trouble mental, les intervenants d'ÉquiTravail ont évoqué plusieurs éléments se rattachant à l'inclusion sociale. Ils ont ainsi nommé la valorisation, l'estime de soi, la reconnaissance, le fait d'avoir un rôle de citoyen travailleur, de se sentir utile à la société ou encore « juste de porter un uniforme de travail, ça peut donner vraiment une estime à quelqu'un » (Intervenant 2). Ces propos concordent avec ceux des usagers rencontrés. Une usagère exprime se sentir valorisée dans son travail.

Je me suis rendu compte que j'étais peut-être mieux d'avoir un emploi que je suis sous-qualifiée pis d'être valorisée au travail que d'avoir un emploi où que je sois dans mes qualifications, mais qu'il y a tout le temps de la compétition, pis le stress, pis que je vais me dévaloriser à la moindre erreur et me taper sa tête. (Usagère 2)

Une autre usagère, participant au programme PASS-Action, explique avoir augmenté son estime de soi et sa confiance en elle.

C'est positif, dans le sens que ça m'a occupé, parce que je n'avais pas d'ami, j'étais vraiment enfermée, j'étais vraiment isolée, ça m'a aidé et aussi j'avais perdu beaucoup, beaucoup de confiance en moi alors ça m'a aidé. (Usagère 3)

Enfin, un usager en recherche d'emploi vise un travail dans lequel il sera entouré d'une équipe professionnelle, car il explique avoir besoin de la présence humaine.

Appropriation du pouvoir d'agir

Est-ce que le fait d'occuper un travail favorise l'appropriation d'un pouvoir d'agir? Selon les usagers rencontrés, on dénote un pouvoir d'agir minimal. Au travers des discours des usagers, il n'est pas ressorti que ceux-ci avaient l'impression de pouvoir influencer le cours de leur vie. Aucun des usagers rencontrés n'a exprimé avoir plusieurs options professionnelles. Deux usagers ont nommé que leurs domaines d'emploi offraient peu de perspectives d'emploi. Un autre usager se voit proposer des emplois qui ne l'intéressent pas, mais pour lequel il a la formation et les expériences professionnelles. Le peu de choix ne permet donc pas aux usagers de pouvoir choisir et répondre à leurs besoins. Seul un sentiment de compétence associé au travail a été nommé par les quatre usagers peut nous permettre de dire qu'ils ont un certain degré de pouvoir d'agir. Notamment, un usager affirme que le travail est synonyme d'utilité. Il exprime trouver un sens à sa vie dans l'actualisation de son emploi.

Les éléments qui suscitent l'espoir

L'importance de la capacité de se projeter dans l'avenir et d'entretenir des rêves a été exprimée par trois usagers, ce qui ultimement, nourrit l'espoir. Cependant, tous avaient un idéal qu'ils n'étaient pas confiants d'atteindre et se trouvaient dans une situation de vie plus modeste que celle qu'ils imaginaient. Notamment, une usagère affirme « qu'il y a une partie [d'elle] qui rêverait d'être artiste ou de créer quelque chose. C'est des rêves [qu'elle a] déjà eu, d'écrire un livre, d'avoir d'autres enfants, mais là on va oublier ça » (Usagère 2). Ces propos dénotent un certain découragement devant des espoirs déçus, des démarches pour accomplir ces rêves et qui se sont avérées infructueuses.

Cependant, les usagers ont abordé des projets d'avenir avec un niveau d'espoir plus grand. En particulier, l'obtention et le maintien d'un emploi teintent l'espoir de deux usagers.

C'est juste d'avoir accès à un emploi 35 heures semaine avec des personnalités qu'on appelle plus de type conventionnel. Donc un emploi prévisible, structuré, avec un couloir de tâches définies, pouvoir me permettre de gagner honorablement ma vie, d'offrir une chambre supplémentaire à mon fils et plus être obligé d'avoir de voiture. (Usager 1)

Mais moi dans ma tête, c'était vraiment, quand je suis sortie et quand j'ai discuté avec le psychiatre, c'était vraiment ÉquiTravail pour reprendre le marché du travail normal, parce que j'ai 52 ans, je veux retourner sur le marché du travail, me ramasser un fonds de pension, je ne veux pas toujours être pognée dans cette situation-là, mais ça, c'était comme progressivement. (Usagère 3)

Au contraire de ceux-ci, une troisième usagère imagine son avenir comme étant guidé par des valeurs différentes que celle du travail.

D'avoir l'espoir que je ne suis pas toute seule, pis qui n'a pas juste le travail et l'argent sur la terre, qu'il y a d'autres valeurs, la prière, la méditation, d'accepter les choses comme elles viennent. (Usagère 2)

Quant aux intervenants d'ÉquiTravail, ils nomment que pour certains individus, le travail peut permettre de « retrouver une stabilité » (Intervenant 4) ou encore il peut être une « bouée de sauvetage » (Intervenant 1) lorsque la personne est isolée socialement.

Relation individu-intervenant

Cette dimension a été abordée différemment par les usagers et les intervenants d'ÉquiTravail. Une première usagère cite le soutien et l'accompagnement dont elle a bénéficié de la part des intervenants sociaux.

Ils m'ont redonné confiance et ils ont vu le potentiel que j'avais. Ils m'ont encouragé et ils ont vu que ma décision était bien murie, ils l'ont constaté. Même l'appartement ici, ma travailleuse sociale elle l'a vu avant que je rentre pis après, pis ils voient que je suis motivée, que je suis assez stable. (Usagère 3)

Un second usager, quant à lui, nomme qu'il peut se confier aux intervenants. Cela lui permet de ventiler ses états d'âmes et d'éviter de se confier uniquement à sa femme, pour qui la situation peut devenir éprouvante émotionnellement. Enfin, un autre usager œuvrant dans le domaine social décrit la fonction d'un intervenant selon son vécu professionnel.

Comme intervenant, tu es la première porte d'entrée, donc si tu ne crois pas à ça, tu ne crois pas la personne avec qui tu travailles ben elle vient de se refermer sa porte, donc tu as une double responsabilité d'intervention spécifique et porteur de l'entrée dans la société. (Usager 1)

Du côté des intervenants, on mentionne l'importance que la personne soit entourée par un réseau diversifié d'intervenants afin de répondre à l'ensemble de ses besoins, car eux, en tant qu'intervenants en insertion professionnelle, ne peuvent réaliser l'ensemble des démarches dont une personne pourrait avoir besoin.

Si la personne n'a aucun intervenant autour d'elle pis que nous autres, à un moment donné, on devient la seule personne contact, c'est comme si on devient le seul intervenant et c'est comme si on devrait les aider à tout. Faire le suivi psychosocial, faire le suivi du budget, faire le suivi de tout pis à un moment donné nous il faut mettre la limite qu'on est là pour l'emploi, donc c'est très facilitant quand ils ont d'autres intervenants à qui ils peuvent se référer pour les autres choses qui ne concernent pas l'emploi. (Intervenant 4)

Les intervenants ajoutent qu'« avoir une bonne collaboration avec des intervenants [...], c'est extrêmement facilitant » (Intervenant 1). D'une part, ils peuvent arrimer leurs interventions afin de travailler sur les mêmes éléments. D'autre part, « [ils peuvent] communiquer avec eux, sonner la clochette d'alarme » (Intervenant 1) lorsque ça va moins bien pour un usager. Les intervenants d'ÉquiTravail peuvent donc agir sur un mode préventif.

Revenus

Certains postes offrent une stabilité salariale, alors que d'autres sont sujets aux subventions et au renouvellement de contrat. Une usagère apprécie son travail en partie pour la stabilité financière qu'il lui offre. Un autre usager explique qu'il aimerait avoir des périodes de temps à l'intérieur des heures travaillées pour pouvoir aller rencontrer les intervenants d'ÉquiTravail, ce qui éviterait d'être obligé de faire des heures supplémentaires certaines journées. Il ajoute qu'avoir des assurances collectives faciliterait l'accès à divers soins pour les symptômes reliés à son trouble mental.

6.2.4. Catégories émergentes : relatives aux caractéristiques des personnes

Caractéristiques individuelles

L'individu est au centre du processus de réinsertion professionnelle. Il y a donc forcément des compétences individuelles qui peuvent agir à titre de facilitant. Trois usagers ont réalisé une introspection positive sur eux-mêmes. Il en est ressorti plusieurs caractéristiques individuelles pouvant faciliter la réinsertion et le maintien professionnels. Notamment, deux usagères ont adopté des saines habitudes de vie, entre autres en cessant la consommation d'alcool.

J'ai arrêté de consommer de l'alcool faque ça aide aussi. Une bonne alimentation, une bonne hygiène de vie en générale. [...] Nourrir la spiritualité, manger comme il faut, dormir comme il faut, prendre l'air. (Usagère 2)

L'ensemble de ces habitudes permet une stabilité dans plusieurs sphères de vie. De plus, ces deux usagères partagent une curiosité et un intérêt pour les services et programmes offerts dans leur communauté. « Moi je suis une fille que je vais au CLSC, je ramasse tous les panflets mais je ne les jette pas, je les remets ceux qui ne font pas l'affaire » (Usagère 3). Ceci favorise la recherche de services pouvant répondre à leurs besoins.

Outre ces deux éléments, une usagère constate que son impulsivité en emploi a diminué « à force de travailler sur [elle]-même » (Usagère 2). Elle qualifie aussi que le fait d'oser prendre des risques ainsi que l'écriture sont deux autres facilitateurs dans son processus de maintien professionnel.

J'ai toujours un calepin de papier et des crayons et si j'ai un peu de rage je le sors, des fois à en déchirer le papier, de pouvoir l'exprimer par écrit, l'écriture c'est autre facilitant. (Usagère 2)

Une autre usagère exprime avoir une facilité d'apprentissage et d'adaptation, être autodidacte, être polyvalente et autonome. Elle verbalise n'avoir « jamais manqué de job » (Usagère 3). Dans la même veine, un troisième usager se qualifie comme étant un entrepreneur qui n'est pas affecté par le stress que certains milieux de travail peuvent susciter : « C'est le milieu qui stress, moi personnellement le stress je n'ai jamais connu ça de toute ma vie, quand tu fais un loisir, tu n'es pas en stress » (Usager 4).

Les intervenants ont identifié de leur côté quatre caractéristiques individuelles pouvant faciliter la réinsertion professionnelle, soit l'ouverture de la personne, la maturité, la motivation ainsi que le fait d'avoir une « culture du travail. » En ce qui concerne l'ouverture, les intervenants expliquent qu'une flexibilité de la personne quant au domaine et à l'horaire de travail est facilitante. Une intervenante nomme que « ceux [...] qui veulent faire minimum 50 000 -75 000 [dollars], à 35 heures semaine, du lundi au vendredi, de jour [...] c'est sûr que ça va probablement être un peu plus long à trouver » (Intervenant 4). En ce qui concerne la maturité, les intervenants ne l'associent pas uniquement avec l'âge. Ils font plutôt référence aux attitudes que la personne adopte en emploi, par exemple la politesse et la ponctualité. Enfin, un intervenant décrit la « culture du travail » comme une compréhension des exigences professionnelles auxquelles un travailleur doit répondre.

Quand on disait tantôt la culture du travail, ceux qui ont la culture du travail, qui veulent travailler, ils savent c'est quoi les exigences aussi, donc ils sont prêts à le faire, ils savent qu'en allant travailler, il va falloir qu'ils soient là, qu'ils soient à l'heure, mais ce n'est pas rien ça, nous autres pour notre clientèle. Il y en a qui disent oui je vais aller travailler mais qu'à la minute qu'ils ne filent pas, qu'ils sont fatigués, ils vont se permettent de manquer. (Intervenant 4)

Ces caractéristiques, jumelées à une motivation interne, agissent à titre de facilitants dans le processus de réinsertion professionnelle.

La médication

Tous les répondants usagers soulignent que la médication a contribué positivement à leur cheminement individuel, lequel est fortement lié à leur évolution professionnelle. Une participante confie que la médication l'a aidée à surmonter ses idées suicidaires. Une seconde explique que cela « l'a aidée énormément », spécialement en diminuant son anxiété et en lui redonnant plus de vitalité.

Ils considèrent que ma santé mentale est assez stable, parce que ma médication est toute ajustée. Parce que quand ils te voient à terre, ils m'ont vu à zéro, ils voient la différence, l'énergie que j'ai, je vais de l'avant. (Usagère 3)

Un autre usager mentionne que cela permet de stabiliser les symptômes de ses troubles. Une intervenante abonde dans le même sens lorsqu'elle affirme que « si la personne arrête

sa médication, elle ne va pas bien » (Intervenant 4), ce qui ultimement, peut influencer négativement son processus d'insertion professionnelle ou de maintien en emploi.

Informations sur le diagnostic

D'emblée, il importe de clarifier que ce n'est pas le trouble mental lui-même qui est un facilitant, mais plutôt le fait d'apprendre à composer avec celui-ci et avec les symptômes associés. Les intervenants expriment l'importance de connaître le diagnostic de la personne aidée puisqu'il permet de comprendre certains comportements. Notamment, une intervenante explique qu'elle peut utiliser des expériences professionnelles antérieures ayant été influencées par le trouble mental, afin d'aider les personnes à cheminer dans leur réinsertion professionnelle actuelle.

Je lui demande si en emploi elle a déjà vécu des situations semblables et si elle me permet de lui refléter ça quand ça va lui arriver à un moment donné. Donc déjà on établit ce lien-là qui me permet de lui dire penses-tu que c'est dans ta perception [...] ? (Intervenant 4)

Un second intervenant stipule que de « bien connaître [ses] clients peut permettre de prévenir » par exemple une prépsychose, en communiquant rapidement avec les autres professionnels de la santé afin d'établir un filet de sécurité autour de la personne. Enfin, deux répondants mentionnent qu'une personne qui comprend bien son trouble mental pourra plus facilement adopter des actions préventives face à certains symptômes.

Moi je pense que la reconnaissance de sa problématique ça va être facilitant bien plus que quelqu'un qui dit je n'en ai pas de problème, c'est les autres. Fac ça je pense que ça pourrait être un bon point. (Intervenant 2)

Dans la même optique, une usagère énonce que la connaissance de certaines contraintes associées à son trouble de personnalité limite peut lui permettre d'éviter des comportements impulsifs au travail.

Je sais qu'il ne faut pas que je sois fatiguée, si je suis fatiguée je vais pogner les nerfs un peu plus vite. (Usagère 2)

En dernier lieu, être transparent quant à son trouble mental auprès de certains employeurs peut parfois s'avérer positif. Une candidate confie que la divulgation de son trouble durant une entrevue fut perçue positivement par la direction de l'organisme œuvrant en santé

mentale. Selon eux, madame comprendrait les personnes qui fréquentent l'organisme et représenterait un « témoignage d'espoir » (Usagère 2).

6.2.5. Catégories émergentes : relatives aux caractéristiques de l'environnement

Attitudes des employeurs

Un acteur important à considérer dans le processus d'insertion et de maintien professionnel est assurément l'employeur. Celui-ci fut évoqué autant par certains usagers que par les intervenants d'ÉquiTravail. Notamment, un répondant exprime qu'en raison de sa problématique, un employeur qui a « un cadre de gestion rigoureux » (Usager 1) le sécurise. Cette gérance rend les événements liés au travail plus prévisibles, ce qui ultimement, diminue son anxiété. Ce même usager stipule que l'ouverture, la flexibilité et les qualités humaines de son employeur facilitent son maintien en emploi.

Il y a quand même beaucoup d'empathie humaine derrière ça, donc c'est un élément qui est facilitant bien sûr. Un employeur compréhensif, humaniste pour qui on n'est pas seulement des ressources jetables, mais qu'on est des êtres humains et des ressources plus personnelles. (Usager 1)

Ces mêmes caractéristiques ont, selon une seconde répondante, favorisé son retour en emploi, suite à un congé de maladie de plusieurs mois. Sa patronne a entre autres accepté que madame effectue un retour progressif et qu'elle ait une journée de mise à jour des connaissances.

Ce nouvel employeur-là est plus petit, plus humain. Comme avec l'autre employeur je n'aurais pas pu recommencer à 30 heures, elle, elle a dit c'est correct, si tu veux faire 30 heures, pis on verra après, elle est ouverte, s'il y a des besoins. (Usagère 2)

Du côté des intervenants, ceux-ci nomment qu'il y a des bénéfiques à ce que l'employeur sache qu'un de ses salariés est suivi par l'organisme ÉquiTravail.

C'est très aidant parce qu'on ne parlera jamais de diagnostic, on va parler plus de difficultés en emploi. C'est super aidant parce que dès que la personne a quelque chose, on peut aller outiller l'employeur, outiller la personne, on peut aller dans le milieu de travail. (Usager 4)

Enfin, si certaines entreprises demeurent fermées à l'idée d'employer des personnes ayant une problématique en santé mentale, d'autres cherchent à intégrer ces personnes au sein de leurs équipes de travail. D'ailleurs, lorsque des employeurs ont vécu une expérience

positive en embauchant une personne ayant un trouble mental, ceux-ci sont susceptibles d'en parler à d'autres employeurs. Ce bouche-à-oreille permet donc d'augmenter le bassin d'entreprises ou d'organismes susceptibles de recruter. De surcroît, il permet de contrer certains préjugés.

7. DISCUSSION

Ce dernier chapitre présente d'abord l'interprétation des résultats à la lumière des trois objectifs de la recherche. Nous y abordons ensuite les limites et les forces du projet, qu'il importe de considérer pour bien évaluer nos conclusions et leur portée.

D'emblée, rappelons que cette recherche a pour objet les éléments facilitants et les éléments entravant la réinsertion socioprofessionnelle des personnes présentant un trouble mental grave. De nature exploratoire et compréhensive, elle a pour but de mieux saisir les significations attribuées par les participants à leurs expériences, autant celles vécues par les individus ayant un trouble mental que celles des intervenants travaillant dans le domaine de la réinsertion socioprofessionnelle. Suivant cette logique, l'approche qualitative fut privilégiée pour poursuivre les trois objectifs suivants :

- 1- identifier les éléments relevant d'aspects individuels et ceux relevant de l'environnement méso-social et macro-social, incluant les services et soutiens formels de réinsertion professionnelle pouvant faire obstacle à l'insertion professionnelle des personnes ayant un trouble mental grave;
- 2- identifier les éléments relevant d'aspects individuels et ceux relevant de l'environnement méso-social et macro-social, incluant les services et soutiens formels de réinsertion professionnelle pouvant faciliter l'insertion professionnelle des personnes ayant un trouble mental grave;
- 3- comprendre les changements que les personnes perçoivent sur les plans personnel et social, durant leurs cheminements de réinsertion professionnelle.

À travers cette section, les résultats présentés dans la section précédente seront réexaminés à la lumière de ces trois objectifs. Dans cette démarche, nous mettrons en lumière différents liens entre ces résultats et les écrits recensés au chapitre 2, ainsi que des liens avec le cadre conceptuel et le modèle théorique présentés dans le chapitre 3 et synthétisés dans le Schéma 1 (voir p. 30). Nous interpréterons d'abord les obstacles à la réinsertion professionnelle. Par

la suite, nous nous attarderons aux éléments facilitant la réinsertion socioprofessionnelle. Puis nous terminerons par un examen des liens entre les dynamiques de rétablissement et le travail.

Avant tout, soulignons qu'un consensus se dégage dans les études consultées, consensus reflété dans les résultats obtenus dans la présente recherche, à l'effet que les obstacles et les éléments facilitant la réinsertion professionnelle des personnes ayant un trouble mental résultent d'une combinaison d'éléments individuels et environnementaux (Corbière et al. 2002, Rebeiro, 1999, Vick et Lightman, 2010). Ce constat rejoint la définition de l'expérience du rétablissement qui « suppose l'interaction entre des éléments relevant de la personne concernée et des facteurs provenant de l'environnement, auxquels s'ajoutent des éléments provenant des interventions professionnelles » (McCubbin et al, 2010, p. 4). Comme nos analyses, notre discussion sur les résultats est donc divisée selon ces trois dimensions : les caractéristiques des personnes, les caractéristiques de l'environnement et les caractéristiques de l'interaction-personne-environnement.

7.1. Les obstacles à la réinsertion socioprofessionnelle

Caractéristiques des personnes

Sans surprise, tous les participants (usagers et intervenants) ont nommé que le trouble mental, et plus particulièrement les symptômes associés au trouble mental, sont un des principaux obstacles à la réinsertion professionnelle. Toutefois, parmi les études consultées, seul Rebeiro (1999) considère les effets de la maladie comme étant un obstacle interne. En fait, ce qui est davantage identifié dans la littérature (voir notamment Corbière et al. 2002) concerne l'impact de la médication – tant ses effets recherchés que ses effets secondaires – plutôt que la maladie elle-même (ses symptômes). À cet égard, deux usagers et un intervenants d'Équitravail ont exprimé des opinions allant dans ce sens en mentionnant que la médication pouvait entrer en conflit avec certains horaires de travail ou être la source de la diminution de certaines aptitudes (baisse de la concentration).

Toujours sur le plan individuel, Corbière et al. (2002) ont identifié certaines caractéristiques individuelles, plus particulièrement reliées aux comportements, aux limites personnelles et

aux rapports au milieu, pouvant faire obstacle à la réinsertion professionnelle. Certaines de celles-ci ont également été identifiées par les usagers rencontrés. En ce qui a trait au comportement, une usagère a fait mention qu'elle avait parfois de la difficulté avec la ponctualité. Elle explique ceci en raison du fait que son sommeil n'est pas toujours optimal, ce qui inévitablement rend le lever plus difficile. En ce qui concerne les limites personnelles, les quatre usagers ont nommé avoir soit une image de soi négative, ou encore vivre de l'instabilité émotionnelle, de l'angoisse ou de l'anxiété. Ultimement, ces difficultés ont des répercussions sur la réinsertion professionnelle ou le maintien en emploi. Enfin, deux usagers ont fait référence aux caractéristiques individuelles relatives aux rapports avec le milieu, à savoir les problèmes relationnels avec des collègues et la sensibilité au bruit. Un second nommé avoir de la difficulté à créer des relations amicales.

Par ailleurs, nos résultats se distinguent par rapport aux constats de la littérature sur certains aspects particuliers. Ainsi, la présente étude a identifié les idées suicidaires comme étant un obstacle individuel à la réinsertion professionnelle, les quatre usagers ayant confié en avoir eu ou en avoir au moment de l'entrevue, ce qui a de fortes chances d'affecter leur disponibilité émotionnelle pour s'investir dans un cheminement professionnel. Une autre différence réside dans le fait qu'un participant ait mentionné que sa candidature avait été rejetée parce que jugée surqualifiée pour l'emploi; or, Rebeiro (1999) a identifié plutôt le peu d'antécédents de travail comme représentant un problème interne à la réinsertion professionnelle. Enfin, certains des usagers que nous avons rencontrés ont évoqué aussi un écart entre la réalité scolaire et la réalité du milieu professionnelle, un aspect qui n'est pas évoqué non plus dans les écrits existants.

Caractéristiques de l'environnement

En ce qui a trait aux caractéristiques de l'environnement, l'accès aux services peut s'avérer complexe, entre autres en raison des listes d'attente et de la rigidité du fonctionnement de certains organismes. Corbière et al. (2002) font un constat similaire et soulignent que certaines modalités (durée limitée, difficultés d'accès, capacité d'accueil restreinte, maigre financement, inadaptation par rapport aux besoins des individus) et structures des programmes gouvernementaux et de réadaptation peuvent créer des freins. Bérubé-

Lalancette (2012), de son côté, indique que le manque de collaboration et de communication entre les organismes peut mener à un dédoublement des services et, dans certains cas, à une non-réponse aux besoins des individus. C'est justement afin de pallier à un tel contexte que l'organisme ÉquiTravail favorise l'action en partenariat afin que l'ensemble des besoins de l'individu soit comblés. Il reste que les listes d'attente de chaque organisme peuvent cependant compliquer l'arrimage des services.

En second lieu, les intervenants rencontrés dans le cadre de notre étude affirment que l'ultime défi qui se présente à eux est de trouver un milieu de travail qui acceptera la différence... mais de façon raisonnée et balisée. Alors que Magee (2004; cité dans Vick et Lightman 2010) mentionne que plusieurs employeurs ignorent la réalité de vivre avec des incapacités et la discrimination que leurs employés sont susceptibles de vivre, nos participants-intervenants nomment plutôt que certains employeurs peuvent être trop compréhensifs, en se fermant les yeux sur certains comportements des employés présentant des troubles mentaux, comportements pourtant réprimés lorsqu'ils proviennent des autres employés. Cette façon de faire ne serait selon eux peu aidante pour les personnes ayant un trouble mental, car sans le vouloir l'employeur renforce parfois des comportements qui causent du tort à la personne.

Troisièmement, plusieurs éléments abordés par nos participants usagers et intervenants concernent les caractéristiques du marché de l'emploi. Un usager identifie ainsi, d'une part, que les contrats à durée déterminée et, d'autre part, le caractère mono-clientèle de certains organismes (exclusivement composés de, ou destinés à, des personnes ayant un trouble mental) comme pouvant constituer des obstacles au maintien professionnel. Un autre usager explique que dans quelques années l'offre d'emplois sera supérieure au nombre de travailleurs disponibles. Selon lui, les employeurs actuels favorisent donc les jeunes travailleurs afin de s'assurer une relève pour plusieurs années. Ayant plus de 50 ans, cet usager considère donc son âge comme un obstacle. Une telle évaluation diffère grandement des constats formulés à la fin des années 1990, notamment par Rebeiro (1999), qui considérait plutôt que le marché du travail réduit représentait un obstacle. On peut penser que dans les années récentes, le vieillissement de la population a commencé à faire sentir

son effet sur le nombre et la composition du bassin de travailleurs disponibles dans le marché de l'emploi. Les intervenants, quant à eux, évoquent l'absence de programmes de soutien à l'emploi (par ex. subvention salariales pour l'employeur) ou de mesures d'aide à l'emploi (par ex. des portes en entreprise adaptée).

En outre, il importe de mentionner que nous avons effectué la présente étude en milieu urbain et que les obstacles environnementaux identifiés peuvent conséquemment être influencés par ce contexte. Par exemple, une intervenante a nommé que le transport dans certains secteurs peut s'avérer plus problématique, un obstacle également identifié par Rebeiro (1999). On peut penser qu'en milieu rural, cet obstacle aurait été plus fortement décrié.

Caractéristiques de l'interaction-personne-environnement

L'ensemble des participants (usagers et intervenants) est d'avis que la stigmatisation à l'égard des personnes ayant un trouble mental est encore présente et est susceptible d'influencer négativement la réinsertion professionnelle. La stigmatisation serait présente autant dans les milieux de travail qu'au sein de la société, dans les médias ainsi qu'entre les personnes ayant un trouble mental elles-mêmes. La recherche québécoise Impact-Travail (Corbière et al., 2002) a elle aussi mis en lumière cet aspect central, à savoir l'impact des préjugés qui se présentent sous forme de discrimination, d'exclusion, d'étiquetage et par un manque d'ouverture de la part des employeurs comme le principal obstacle à la réinsertion professionnelle des personnes ayant un trouble mental. De la même manière, Shankar et al. (2011) considèrent la stigmatisation et la discrimination comme une des plus grandes barrières. Notons toutefois que Vick et Lightman (2010) abordent quant à eux la discrimination comme étant un obstacle qui serait en même temps d'ordre individuel, car celle-ci fait vivre différentes émotions aux personnes concernées (donc une forme d'intériorisation), ce qui inévitablement intervient dans leur réinsertion professionnelle ou leur maintien en emploi.

7.2. Les éléments facilitant la réinsertion socioprofessionnelle

Caractéristiques des personnes

Une première caractéristique individuelle est le regard que l'individu porte sur lui-même. Trois usagers ont nommé avoir une image plus positive d'eux-mêmes, avoir plus de respect/d'estime pour soi et faire preuve d'une plus grande introspection. Ils associent ces éléments au fait qu'ils sont actifs (soit au travail ou par du bénévolat). Il importe d'indiquer ici que les usagers ont associé cette dimension individuelle au fait d'être actif au sein de la société au sens général et non pas uniquement à travers le prisme de la réinsertion professionnelle (donc le regard positif sur soi ne serait pas qu'un « tremplin » vers l'insertion professionnelle). On notera que cet aspect des caractéristiques individuelles n'a été évoqué que par les usagers, aucun des intervenants ne l'ayant mentionné.

Particulièrement en ce qui concerne l'estime de soi, Landeen (2000, cité dans McCubbin et al., 2010, p.5) stipule que « le développement de l'estime de soi et celui d'un sentiment d'efficacité seraient des ingrédients majeurs du rétablissement. » À cet effet, un usager nomme avoir une plus grande adaptation en emploi. Une seconde affirme avoir augmenté sa confiance en elle, ressentir du plaisir au travail et se sentir valorisée quand elle a le sentiment d'aider les autres au sein de son emploi. Tous ces éléments nommés par les usagers découlent de leur expérience professionnelle. Les intervenants, de leur côté, expriment qu'ils peuvent susciter l'augmentation de l'estime de soi chez les usagers à travers de simples activités, par exemple la confection du curriculum vitae. Cette étape permet de valoriser la personne dans ses réalisations professionnelles antérieures.

La deuxième caractéristique individuelle concerne le sens donné à l'expérience de participation à des activités significatives. Tous les usagers abordent une ou plusieurs activités, soit le travail, le bénévolat, la spiritualité ou la participation à des groupes d'entraide, comme les aidants dans leur cheminement de rétablissement. Ce constat rejoint les témoignages exprimés par les participants de l'étude de McCubbin et al. (2010), à l'effet que le travail, le bénévolat ou le partage d'expériences et de connaissances étaient des moyens d'être actif au sein de la société. Un intervenant nomme que le travail permet de retrouver une routine de vie et de briser l'isolement. Kramer (2002 cité dans Onken et al.,

2007) affirme que le rétablissement implique d'être actif dans des rôles sociaux, soit en retrouvant des rôles qui avaient été perdus en raison de la maladie, du traitement ou de la stigmatisation, ou encore par l'adoption de nouveaux rôles sociaux. À cet effet, les intervenants d'ÉquiTravail accompagnent les usagers dans l'obtention d'un emploi, ce qui inévitablement favorise le (re)positionnement dans divers rôles sociaux et, par extension, leur processus de rétablissement.

Caractéristiques de l'environnement

En ce qui a trait aux caractéristiques de l'environnement facilitant la réinsertion professionnelle, l'une d'entre elles s'est démarquée parmi l'ensemble des usagers, soit la présence de relations soutenantes. Tous ont nommé avoir une ou plusieurs personnes significatives dans leur entourage, soit leurs parents, leur conjoint(e) ou des amis, qui les soutiennent, les encouragent et les aident à progresser dans leur cheminement professionnel et leur processus de rétablissement. Davidson et al. (2001, cités dans McCubbin et al. 2010) affirment que l'implication d'une personne significative croyant dans le potentiel de la personne et suscitant l'espoir chez elle est déterminante dans le processus de rétablissement. L'amour, la patience et la confiance caractérisant les relations que les proches peuvent procurer sont une condition importante du rétablissement (Deegan, 1998 cité dans Onken et al., 2007). Au-delà du processus de rétablissement, les personnes significatives sont susceptibles d'encourager les usagers dans leur cheminement professionnel, notamment par l'espoir qu'ils portent et manifestent de diverses manières envers ceux-ci.

Caractéristiques de l'interaction personne-environnement

Trois caractéristiques de l'interaction personne-environnement se sont avérées particulièrement significatives dans l'analyse de notre matériel. Premièrement, les intervenants d'ÉquiTravail accordent une grande importance au fait de laisser les usagers choisir leurs objectifs et faire leurs propres choix. Cette emphase sur l'autodétermination et, par extension, le développement du pouvoir d'agir des usagers, est également mis en exergue dans plusieurs travaux existants. Ainsi, Tour (1994, cité dans Onken et al., 2007) affirme que dans le processus de rétablissement, la personne doit déterminer ses propres

objectifs en identifiant son chemin de vie et en identifiant les étapes souhaitées dans cette voie. Toujours dans l'esprit du développement du pouvoir d'agir, « les gens doivent avoir la liberté de choisir les types de supports qu'ils jugent nécessaires, tels que le choix des thérapeutes et des programmes [...] et la capacité de prendre des décisions éclairées en ce qui concerne la prise des médicaments » (Deegan, 1998, citée dans Onken et al., 2007, p.12). Bien que la volonté des intervenants d'ÉquiTravail soit palpable, certaines caractéristiques externes, notamment le manque de ressources financières, l'absence d'assurances collectives et les listes d'attentes rendent toutefois difficile l'actualisation optimale d'un pouvoir d'agir auprès des usagers.

Deuxièmement, la notion d'espoir a été identifiée dans le discours des quatre usagers rencontrés. Or, Cormier (2009) et Onken et al. (2007) ont insisté sur le fait que l'espoir constitue un « ingrédient » majeur dans les cheminements favorables au rétablissement. Ils ont montré aussi que cet espoir se trouve à la jonction entre la personne et les réseaux de soutien informel et formel. Ainsi, nos quatre participants-usagers ont indiqué avoir une ou deux personnes significatives dans leur entourage (conjoint, parents, amis) qui les encouragent dans leurs différents projets et croient en leur potentiel. Ils ont évoqué aussi les effets positifs de la présence d'intervenants d'ÉquiTravail ou d'autres professionnels du réseau de la santé et des services sociaux pour les aider dans leur cheminement professionnel ou pour d'autres aspects (par exemple, pour les aider à contrôler les symptômes de leur trouble mental). Les intervenants d'ÉquiTravail seraient donc partie prenante de cette dynamique, car ils seraient porteurs d'espoir à travers leur rôle d'accompagnateurs et l'approche qu'ils préconisent au sein de l'organisme. Occuper un emploi ou s'impliquer bénévolement est également susceptible d'augmenter le degré d'espoir, car les personnes sont alors mises en relation avec d'autres. Toutefois, même si, comme McCubbin et al. (2010) l'affirment, « l'espoir inclut non seulement le fait de se projeter dans l'avenir, mais aussi d'aller vers les autres » (p.10), il reste que l'espoir (et le rétablissement dans lequel il s'inscrit) n'est pas un phénomène linéaire : une personne peut ainsi n'être en mesure de soutenir l'espoir que pour de brèves périodes. Par exemple, un des usagers a illustré son processus de rétablissement comme des montagnes russes. Au moment de l'entrevue, il se situait plutôt dans un creux. Son degré d'espoir n'était pas très

élevé en raison de certains symptômes de son trouble mental et de ses conditions d'emploi instables.

Enfin, à l'instar des conclusions rapportées par Green et al. (2008) et McCubbin et al. (2010), notre matériel montre l'importance de la relation individu-intervenant, laquelle s'est avérée centrale dans les témoignages de l'ensemble des usagers et des intervenants d'ÉquiTravail. Une usagère explique que son éducatrice l'a aidée à enclencher des activités de bénévolat, ce qui lui a permis de briser son isolement, se sentir utile et s'actualiser dans un rôle social. Deux autres usagers nomment que les intervenants ont été des « oreilles attentives » et les ont soutenus et accompagnés dans leurs démarches. Un usager en attente de service espère, quant à lui, que l'intervenant saura l'écouter, le soutenir, l'encourager et l'accompagner dans ses démarches de réinsertion professionnelle. Les intervenants, de leur côté, nomment l'importance que les usagers soient entourés par plusieurs professionnels afin que l'ensemble de leurs besoins soient satisfaits. Ce que les usagers ont exprimé se rapproche de la position défendue par Noiseux et Ricard (2008, cités dans McCubbin et al., 2010), à savoir que le soutien apporté par les intervenants, notamment à travers le développement d'une relation de confiance et l'aide concrète pour la gestion de la vie quotidienne, contribue à faire émerger un sentiment d'espoir et à amorcer un processus d'appropriation du pouvoir d'agir.

7.3. Le rétablissement et le travail

Même si les conditions et dynamiques relatives au rétablissement ont été évoquées dans nos analyses et discussion précédentes sur les dimensions individuelles, environnementales et interactionnelles de l'insertion/réinsertion professionnelle, il importe de revenir ici plus particulièrement sur les relations entre le travail et les processus de rétablissement des usagers.

La définition de *trouble mental grave* retenue pour la présente recherche, soit celle de Vézina (2002), implique que les difficultés découlant des troubles mentaux graves se généralisent sur plusieurs plans, entre autres ceux du travail, de la santé ou encore des relations interpersonnelles. L'auteur mentionne également que « la sévérité et la persistance

des troubles ne se résument pas uniquement au caractère parfois spectaculaire de certains symptômes, mais aussi à cette contamination des difficultés à l'ensemble du fonctionnement et de la vie sociale de la personne » (p. 287). L'analyse des témoignages des quatre usagers rencontrés permet d'inférer qu'aucun de ceux-ci ne présente de comportements étranges ou pouvant attirer l'attention, mais tous ont noté que certains symptômes qu'ils attribuent à leur trouble mental, par exemple la difficulté d'entrer en relation avec les autres, l'impulsivité ou encore l'instabilité émotionnelle, affectent leurs sphères professionnelle et interpersonnelle.

Du côté des professionnels de l'organisme ÉquiTravail, dont l'implication vise d'abord la réinsertion et le maintien professionnels, on rapporte accorder aussi une attention à la globalité de l'individu, via une intervention en collaboration avec les différents professionnels et organisations (tant du réseau public que des milieux communautaires) qui gravitent autour de chaque individu afin que l'ensemble de ses besoins soit satisfaits. Même si l'organisme ÉquiTravail ne préconise pas spécifiquement le rétablissement comme approche théorique, il est justifié de considérer que les interventions qui y sont menées sont compatibles avec cette philosophie de pratique. Ainsi, ces interventions s'organisent en fonction de deux pivots, à savoir (a) *l'expérience de restauration de la personne dans un contexte de maladie* et (b) *celle d'optimisation du potentiel de la personne dans un contexte de santé*. Or, un intervenant d'ÉquiTravail décrit la première étape du suivi auprès d'un usager comme étant fondée sur une vision globale mais intégrant des préoccupations relevant la sphère médicale. Une telle démarche fait écho à la description fournie par Provencher (2007), selon laquelle « l'expérience de restauration est en lien avec une vision traditionnelle et médicale du rétablissement qui cible principalement ce dernier sur le plan symptomatique ou fonctionnel » (Provencher, 2007, p. 7).

Durant ce processus, l'attention est portée, dans un premier temps, sur les difficultés, entre autres celles reliées au domaine médical, et dans un second temps, sur les interventions requises pour pallier à celles-ci. Par la suite, les intervenants se centreront sur les forces et compétences des usagers pour augmenter les chances de réussite de la réinsertion et du maintien professionnels. Les intervenants orientent alors leurs interventions en fonction des

objectifs de la personne. Cette seconde phase s'apparente alors à une expérience d'optimisation, qui « tout en accordant une attention à la gestion de la maladie [dépasse] ce cadre en insistant sur le développement du côté sain de la personne et [mise] sur l'actualisation de ses forces » (Provencher, 2007).

Ultimement, notre recherche visait à mieux comprendre les effets de l'occupation d'un emploi sur le marché régulier dans le processus de rétablissement de personnes ayant un trouble mental. D'emblée, nous pouvons mentionner que les opinions et évaluations formulées par les usagers et intervenants rencontrés appuient la position voulant que la réinsertion professionnelle favorise le rétablissement. En cela, ces éléments de notre matériel rejoignent les conclusions de nombreuses études récentes et moins récentes (voir notamment Bérubé-Lalancette, 2012 ; Dunn, Wewiorski & Rogers, 2008 ; Latimer, 2008 ; Lauzon et Lecomte, 2002 ; Provencher, Gregg, Mead & Mueser, 2002 ; Shepherd, Boardman & Slade, 2012; Strong, 1998 ; Warner, 2009).

À cet égard, nos résultats peuvent être considérés à la lumière de la catégorisation élaborée par Strong (1998) dans son étude examinant l'utilité du travail pour les personnes atteintes d'un trouble mental ainsi que la signification de celui-ci dans leur rétablissement. Des quatre profils identifiés par l'auteur, trois se dessinent dans l'expérience des usagers et des intervenants de la présente recherche. Le premier profil, « vivre avec une étiquette » (*living with a label*), est perceptible dans les témoignages de deux usagers. Strong (1998) décrit ce profil particulier ainsi ;

This theme encompasses participants' daily struggle with their illness and with what it means to have a mental illness in our society. They spoke of battling their mental illness in a world where they were victimized, blamed, and labeled. They struggled to take a stand against the illness while grasping for control and dignity. (Strong, 1998, p. 33).

Une première usagère exprime qu'elle désire un travail pour se sentir utile au sein de la société et ne plus se définir par le statut de bénéficiaire de l'aide sociale. Mais elle veut aussi démontrer aux membres de sa famille qu'elle est en mesure d'occuper un emploi : elle rapporte que ceux-ci considèrent qu'en raison de son trouble mental et de certaines

difficultés associées, elle n'a pas les capacités pour occuper un emploi. Une seconde usagère, quant à elle, utilise son travail comme une protection lui évitant d'affronter les préjugés associés aux troubles mentaux. Elle ajoute que le travail lui offre une routine quotidienne qui crée un équilibre dans sa vie (voir Dunn, Wewiorski, & Rogers, 2008 sur ces aspects). Ces deux usagères perçoivent le travail comme un moyen de ne pas être confrontée à une étiquette négative liée au trouble mental.

Le second profil identifié par Strong (1998), « continuer sa vie » (*getting on with life*) réfère à la capacité/possibilité de prendre le contrôle de sa vie en s'impliquant dans diverses activités et en adoptant des rôles, tel celui de travailleur ou encore de citoyen de la société, sans qu'aucun de ceux-ci ne soit empreint du trouble mental. Ce thème s'est avéré marquant dans le discours d'un de nos participants-usagers, dont la vision du travail dépasse la dimension instrumentale (occupation et source de revenu) pour intégrer le développement personnel et l'intégration relationnelle. Ainsi, il aspire à trouver un emploi qui lui permettra de pratiquer et développer ses intérêts et dans lequel il pourra s'épanouir, en tant qu'individu. Il accorde aussi une grande importance aux relations interpersonnelles qu'il pourra créer au sein de son emploi.

Un autre usager décrit un vécu se rapprochant du profil « trouver une place dans ce monde » (*finding a place in this world*) (Strong, 1998), lequel correspond à une situation où les personnes ont un sentiment d'appartenance, d'avoir « leur » place, au sein de leur milieu de travail. Il nomme particulièrement le fait de se sentir estimé et apprécié au sein de son emploi, un élément favorisant le rétablissement selon Dunn, Wewiorski et Rogers (2008). Toutefois, une différence majeure doit être soulignée. Les participants de l'étude de Strong (1998) et correspondant à ce profil mentionnaient qu'ils tiraient du soutien, des conseils et une acceptation de leur vécu de la part de collègues ayant eux-mêmes une problématique de santé mentale. Or l'usager cité ci-haut plutôt fait une évaluation négative de son expérience antérieure dans des environnements de travail réservés aux personnes ayant un trouble mental, soulignant l'effet de « clique ». Il se dit plus respecté et écouté dans son milieu actuel, soit un organisme non exclusivement réservé aux personnes ayant un trouble mental.

Les intervenants rencontrés, quant à eux, identifient plusieurs bienfaits que l'emploi peut apporter aux personnes ayant un trouble mental. Tout d'abord, occuper un emploi permet à l'individu d'avoir une routine de vie et un horaire stable. Parallèlement, cette stabilité peut se manifester sur le plan de la médication et de la santé, ce qui ultimement peut diminuer la dépendance envers les services. De tels constats rejoignent certaines conclusions de l'étude de Crowther et al. (2001). Les intervenants mentionnent également que le travail permet de briser l'isolement et d'avoir un rôle dans la société, celui de travailleur, ce qui influence positivement l'identité (voir Charbonneau et Lauzon, 2000 sur cet aspect). Conséquemment, la personne ressent un sentiment d'utilité. Bérubé-Lalancette (2012) ainsi que Lauzon et Lecomte (2002) établissent que ces apports du travail sont des éléments importants du rétablissement et, par extension de l'inclusion dans la société. Enfin, le travail offre un sentiment de reconnaissance et une valorisation qui est susceptible d'améliorer l'estime de soi (Crowther et al., 2001 ; Lauzon et Lecomte, 2002 ; Warner, 2009). Un intervenant rapporte ainsi que certains usagers vont considérer le travail comme la dernière marche du rétablissement. Ces positions vont dans le sens des constats dégagés dans un grand nombre d'études, à l'effet que les bénéfices associés à la réinsertion professionnelle permettent un meilleur fonctionnement global, incluant une amélioration du fonctionnement clinique et social (Bond et al., 2001 ; Burns et al., 2008 ; Lehman, 1995 ; Warner, 2009).

Malgré les nombreux bénéfices associés au travail pour les personnes ayant un trouble mental, il demeure tout de même que certaines caractéristiques, particulièrement « la gestion perpétuelle du changement et la nécessité de l'adaptation, la spirale ascendante des standards et des exigences, l'insécurité, la précarité, la recomposition continue du marché du travail » (Lauzon et al, 2001, p.19, cité dans Lauzon et Lecomte, 2002) affectent leur santé et leur bien-être. La majorité de ces particularités ont été nommées par les usagers et les intervenants ayant participé à notre étude. Notamment, le domaine des services, où se concentrent plusieurs emplois occupés par les usagers d'ÉquiTravail, est caractérisé par une proportion plus élevée de travail à contrats ou de postes temporaires et relativement peu de postes réguliers (et encore moins de postes permanents). Un usager dénonce l'insécurité, la

difficulté de se projeter dans l'avenir et la précarité financière que les contrats de travail lui font vivre. Un autre usager explique qu'il ne pourra probablement pas réintégrer son emploi précédent en raison du fait que ses capacités physiques ne lui permettent pas de remplir les exigences de son emploi. Un intervenant, de son côté, nomme que certains usagers vont vivre plus de stress en travaillant. Il explique que ce stress peut affecter leur sommeil et leur santé mentale. Une autre intervenante insiste sur la durée de la période durant laquelle la personne a été exclue du marché de l'emploi. Une longue absence peut augmenter la difficulté à y retourner et à s'adapter au marché actuel qui est marqué par la précarité.

7.4. Les limites et les forces de l'étude

Les résultats et conclusions présentés ici doivent être considérés en tenant compte de certaines limites inhérentes au devis méthodologique que nous avons utilisé, particulièrement en ce qui a trait au recrutement, à l'échantillon et plus largement au type de méthodologie privilégié. Ces limites font que les résultats de la présente recherche ne peuvent être généralisés à l'ensemble des individus ayant un trouble mental grave étant en processus de réinsertion professionnelle.

En ce qui concerne le recrutement, celui-ci a été réalisé dans une seule ressource communautaire de la ville de Québec. Cet organisme offre des services à une clientèle cible et poursuit une mission de réinsertion et de maintien professionnel sur le marché de l'emploi régulier. Par ailleurs, un biais de sélection a pu survenir lorsque les conseillers à l'emploi d'ÉquiTravail ont parlé de l'étude aux usagers qui répondaient aux critères de sélection. Afin de contrer cette possibilité, une annonce de recrutement a été affichée et des cartes de recrutement ont été laissées dans la salle d'attente de l'organisme. Il est tout de même possible que certaines personnes qui ne se déplacent pas dans les locaux d'ÉquiTravail pour leurs rencontres n'aient pas été informées de la possibilité de participer à l'étude et n'aient pas eu accès à la publicité.

De plus, en raison de la difficulté de recrutement, nous avons élargi le critère d'inclusion à l'effet que la participante ou le participant reçoive ou ait reçu les services d'un intervenant ou d'une intervenante d'ÉquiTravail. Deux usagers étaient en attente de débiter leur suivi

individuel avec un conseiller à l'emploi et donc n'avaient pas encore reçu de services au moment de l'entrevue. Mais comme ils connaissaient bien les services offerts par l'organisme et qu'ils étaient en mesure d'identifier l'aide qu'ÉquiTravail pourrait leur apporter dans leur processus professionnel, nous les avons rencontrés.

Dans la même optique, les échantillons en eux-mêmes impliquent certaines limites. D'une part, ils sont de petite taille, car nous n'avons pu rencontrer que quatre usagers et quatre intervenants. D'autre part, en raison de l'homogénéité de l'origine ethnique des personnes répondantes, lesquelles sont toutes d'origine québécoise et de langue française, il importe de noter une limite sociodémographique. Enfin, les personnes interrogées ont des personnalités différentes (par exemple, un tempérament plus positif influençant la perception d'avenir et l'évaluation que la personne fait de son cheminement professionnel.) et des conditions sociales diverses (par exemple, un statut socio-économique susceptible d'influencer les ressources dont la personne dispose pour répondre à ses besoins.) qui peuvent influencer leurs propos.

En dernier lieu, la méthode qualitative, méthodologie utilisée, comporte des limites habituelles attribuées à ce type d'étude. Premièrement, les données recueillies proviennent du vécu subjectif de chaque individu, elles ont donc un caractère unique. En second lieu, étant humaine avec ses valeurs et son propre vécu, il se peut que la subjectivité de l'étudiante chercheuse ait teinté les analyses, et donc les résultats et les conclusions qui en ont été dégagées.

Il reste qu'en dépit des limites identifiées, les résultats constituent néanmoins une contribution originale en raison notamment de l'utilisation de la méthode qualitative auprès de deux populations distinctes. Nous avons réalisé des entrevues individuelles avec des personnes ayant un trouble mental et participant à un programme de réinsertion en emploi et fait un groupe de discussion auprès d'intervenants œuvrant au sein de l'organisme communautaire ÉquiTravail. D'une part, le fait d'interroger des usagers d'un tel organisme permet de leur donner une voix et d'avoir une meilleure compréhension de leur vécu. Le groupe de discussion auprès d'intervenants, quant à lui, a permis de susciter des échanges et

réflexions entre les professionnels en plus de nourrir une vision élargie de la thématique étudiée, soit la réinsertion professionnelle des personnes ayant un trouble mental grave à travers une lunette d'intervenant social. Ajoutons que l'utilisation de ces deux sources d'informations a permis d'illustrer les ressemblances et les différences quant aux obstacles et éléments facilitant l'insertion et le maintien professionnel vécu et perçu par deux populations impliquées différemment, soit à titre d'acteur central et à titre d'accompagnateur. Enfin, la méthodologie choisie permet de bien illustrer la dimension phénoménologique des réalités étudiées, « c'est-à-dire la centralité de l'expérience vécue par les usagers et leurs perspectives sur leurs cheminements vers le rétablissement » (McCubbin et al., 2010, p. 7).

CONCLUSION

Cette étude est née d'un questionnaire, suite à un stage universitaire auprès de personnes présentant un trouble mental et étant sans emploi, à savoir ce qui leur causait obstacle et ce qui, au contraire, aurait pu favoriser leur réinsertion professionnelle.

Le but de notre étude était de mieux comprendre ce qui influence l'intégration au travail des personnes ayant un trouble mental grave. Nous nous sommes intéressées aux éléments relevant d'aspects individuels et à ceux relevant de l'environnement méso-social et macro-social pouvant faire obstacle, ou à l'inverse, pouvant faciliter l'insertion professionnelle. La recherche visait également à comprendre les changements que les personnes percevaient sur les plans personnel et social, suite à leur réinsertion professionnelle. Les questions de recherche ont porté sur l'emploi au sein du marché de l'emploi régulier, les éléments facilitants et les obstacles, la perception du rétablissement, les projets d'avenir et le degré d'espoir ainsi que la relation avec les intervenants d'ÉquiTravail et les services offerts. Le modèle du rétablissement (notamment les conceptualisations d' Onken et al., 2007 et de McCubbin et al., 2010) a inspiré le cadre conceptuel le modèle théorique qui ont guidé cette étude.

Ce qui suit vise à présenter des pistes de recherche et d'intervention identifiées à partir des résultats obtenus et de l'interprétation que nous avons faite de ceux-ci.

Les pistes de recherche

D'une part, les éléments facilitants et les obstacles, autant ceux d'ordres individuels (trouble mental, caractéristiques individuelles, idées suicidaires, estime de soi, participation à des activités significatives) et environnementaux (accès aux services, attitudes des employeurs, caractéristiques du marché de l'emploi, relations soutenantes) que ceux provenant de l'interaction entre personne-environnement (stigmatisation, inclusion sociale, appropriation du pouvoir d'agir, éléments suscitant l'espoir), mériteraient d'être étudiés séparément. De cette façon, on pourrait approfondir la compréhension et l'impact du rôle de chaque élément dans le cheminement professionnel des personnes ayant un trouble mental.

D'autre part, considérant le fait que les études réalisées à ce jour l'ont été majoritairement en milieu urbain, nous croyons qu'il serait pertinent d'explorer les réalités vécues dans les milieux ruraux. Comme le territoire, les ressources, les mœurs et la culture peuvent grandement différer des grandes villes, il serait intéressant et important de savoir dans quelle mesure les obstacles et les éléments facilitants à la réinsertion professionnelle ont des particularités propres au milieu étudié. Par conséquent, les interventions auprès de cette clientèle pourraient être adaptées en fonction de ces contextes différents.

Les pistes d'intervention

Les pistes d'interventions que nous dégagons découlent aussi des résultats de la recherche et donc des témoignages des usagers et intervenants. Elles visent principalement à mettre en place ou à améliorer les interventions réalisées auprès des personnes ayant un trouble mental grave et étant en processus de réinsertion socioprofessionnelle.

La prépondérance du concept de rétablissement dans les politiques publiques (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005) ainsi que dans les orientations de l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ, 2011) démontre son importance croissante chez les intervenants et les gestionnaires ainsi que dans les regroupements d'usagers. Cette popularité se doit d'aller de pair avec des réformes dans les lieux d'enseignements, « c'est-à-dire le développement et la transmission de compétences pertinentes à l'intervention centrée sur le rétablissement » (McCubbin et al., 2010, p. 14).

Le concept du rétablissement propose un changement des pratiques, car il s'oppose à la vision traditionnelle du handicap. Il stipule que le déficit réside dans les limites entre les caractéristiques personnelles (compétences, capacités, limitations fonctionnelles et déficiences) et les aspects de l'environnement dans lequel l'individu évolue » (Onken et al., 2007). Il importe donc que les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux préconisent une vision holistique de l'individu pour tenir compte de l'ensemble des réalités impliquées, soit celles relevant de l'individu, de l'environnement et de l'interaction personne-

environnement. Dans cet esprit, il importe aussi que ces professionnels conçoivent le rétablissement – incluant son actualisation dans le cadre d'activités de travail ou de réinsertion professionnelle – comme s'inscrivant dans une dynamique de « reconstruction du lien social » dans laquelle l'inclusion sociale et l'appropriation du pouvoir d'agir sont inter-reliées (McCubbin et al., 2010).

Dans le même ordre d'idées, plusieurs parmi les personnes qui ont un trouble mental considèrent qu'occuper un emploi est essentiel à leur rétablissement (Provencher, Gregg, Mead et Mueser, 2002). Conséquemment, il est recommandé de mettre de l'avant des interventions et des programmes ayant pour but l'intégration professionnelle de cette population. Les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux doivent promouvoir le développement d'habiletés et une reprise de pouvoir auprès des personnes ayant un trouble mental en plus de déterminer les besoins et les forces des personnes aidées (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005). Une collaboration interdisciplinaire ainsi qu'une cohésion entre les organismes communautaires et publics seront assurément gagnantes pour contrer les difficultés que les personnes ayant un trouble mental sont susceptibles de rencontrer dans leur cheminement professionnel.

Les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux sont susceptibles d'occuper une place centrale dans l'insertion professionnelle des personnes ayant un trouble mental, car ils œuvrent auprès de l'individu, de sa famille et du marché de l'emploi ainsi qu'au sein des services de santé et de services sociaux et de la communauté (Shankar et al., 2011). Or, Warley et Hugues (2010) constatent que malgré ce rôle central, les écoles de travail social au Canada offrent rarement des cours sur la santé et le comportement, l'importance du travail dans la vie des gens, ou sur les pratiques permettant de contribuer à assurer et à maintenir un emploi pour les personnes ayant un trouble mental qui ont été exclues de la participation au travail. Les diplômés en travail social sont donc sujets à choisir d'autres domaines de pratique, ceux pour lesquels ils ont reçu une formation (Sharar, 2008). Pour aider les personnes dans leurs tentatives pour obtenir et maintenir un emploi, les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux auront besoin d'avoir, entre autres, une

formation leur permettant de comprendre et d'agir sur les obstacles, les éléments facilitants et les bénéfices liés à la réinsertion professionnelle.

Enfin, ce projet de recherche a fait ressortir l'importance de lutter contre les préjugés et la stigmatisation que les personnes ayant un trouble mental grave sont susceptibles de rencontrer dans plusieurs sphères de leur vie, notamment le champ professionnel. Autant dans les études consultées (par ex. Corbière et al., 2002 ; Fabian, 1999 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2010 ; Rebeiro, 1999 ; Shankar et al., 2011) que dans les témoignages des usagers et intervenants rencontrés, on insiste sur le fait que la stigmatisation est l'une des principales barrières à l'insertion et au maintien professionnel. Stuart (2006) affirme que plusieurs personnes qui dévoilent leur trouble mental sont victimes de discrimination de la part de collègues de travail, sont susceptibles d'être socialement marginalisées et doivent occuper des postes avec des responsabilités et des revenus réduits. On peut penser qu'une grande partie de cette stigmatisation et discrimination découle d'un manque de connaissance de ce qu'est la maladie mentale chez les employeurs (Shankar et al., 2011) et dans la société. Il importe de poursuivre la sensibilisation au sein des milieux de travail, des médias et des institutions d'enseignement.

RÉFÉRENCES

- Arns P, Linney JA (1995) Relating functional skills of severely mentally ill clients to subjective and societal benefits. *Psychiatric Services*, 46:260–265.
- Beaulieu, A., Morin, P., Provencher, H., & Dorvil, H. (2002). Le travail comme déterminant social de la santé pour les personnes utilisatrices des services de santé mentale (notes de recherche). *Santé mentale au Québec*, 27(1), 177-193. doi: 10.7202/014546ar
- Becker, D.R., & Drake, R.E. (2004). Intégration communautaire et soutien à l'emploi. Dans Lecomte, T. & Leclerc, C. (Éds.), *Manuel de réadaptation psychiatrique*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bérubé-Lalancette, R. (2012). *Intégration au travail en santé mentale : Constats, orientations et recommandations*. Document présenté à la direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux et au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale : Association québécoise pour la réadaptation psychosociale.
- Bond, G. R., Becker, D. R., Drake, R. E., Rapp, C. A., Meisler, N., Lehman, A. F., Morris, D.B., & Blyler, C. R. (2001). Implementing Supported Employments an Evidence-Based Practice. *Psychiatric Services*, 52(3), 313-322.
- Burns, T., Catty, J., White, S., Becker, T., Koletsi, M., Fioritti, A., Rossler, W., Tomoy, T., Van Busschbach, J., Wiersma, D., & Lauber, C. (2008). The impact of supported employment and working on clinical and social functioning L results of an international study of individual placement and support. *Schizophrenia Bulletin*, 35(5), 949-958.
- 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. doi: 10.7202/014545ar
- Charbonneau, C., & Lauzon, G. (2000). Favoriser l'intégration au travail en santé mental : l'urgence d'agir. *Document de l'Association québécoise de la réadaptation psychosociale*.
- Comité de la santé mentale du Québec. (2005). *Le parcours pour favoriser l'intégration sociale et économique : pour un meilleur accès au travail*. Gouvernement du Québec : Québec.
- Comité de réinsertion socioprofessionnelle de la Table territoriale en santé mentale de Sainte-Foy-Sillery-Laurentien. (2010). *Rapport du projet à l'intégration en emploi d'un groupe en santé mentale du territoire du CLSC de Sainte-Foy*. Document non publié.

- Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *Une main-d'œuvre en quête d'emploi. Emploi et revenus pour les personnes atteintes de maladies mentales graves*. Calgary : Commission de la santé mentale du Canada.
- Corbière, M., & Durand, M-J. (2011). *Du trouble mental à l'incapacité au travail : une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- 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. doi: 10.7202/014547ar
- Corbière, M., Lesage, A., Villeneuve, K., & Mercier, C. (2006). Le maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale. *Santé mentale au Québec*, 31(2), 215-235. doi: 10.7202/014813ar
- Cormier, C. (2009). *L'espoir d'un mieux-être malgré la schizophrénie: témoignages de personnes utilisatrices de services vivant dans la communauté*. Mémoire de Maîtrise, Université Laval, Québec.
- Creswell, J. W. (2009), « The Selection of a Research Design », dans J.W. Creswell, *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Approaches*, Thousand Oaks (CA), Sage, p. 3-21.
- Crowther, R. E., Marshall, M., Bond, G. R., & Huxley, P. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *Bjm*, 322(7280), 204-208.
- Dallaire, B., & McCubbin, M. (2008). Parlons d'inclusion sociale : la théorie et la recherche à propos des personnes aux prises avec des handicaps psychosociaux. Dans E. Gagnon, Y. Pelchat, & R. Édouard (dir.), *Politiques d'intégration, rapport d'exclusion* (pp. 251-266). Québec, Qc : Presses de l'Université Laval.
- Deslauriers, J-P. (1987). *Les méthodes de la recherche qualitative*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative. Guide pratique*. Montréal : McGraw-Hill.
- Dunn, E. C., Wewiorski, N. J., & Rogers, E. S. (2008). The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: results of a qualitative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(1), 59-62.
- Emploi Québec. (2014). *Programme d'aide et d'accompagnement social « PASS Action »*. Québec : Direction des mesures et des services aux individus.
- ÉquiTravail. (2012). *Équitravail. Historique*. [En ligne] <http://www.equitravail.com/index.php>, consulté le 12 mars 2014.

- ÉquiTravail. (2013). *Rapport annuel d'activité*. Québec : ÉquiTravail.
- Evans, J. D., Bond, G. R., Meyer, P. S., Kim, H. W., Lysaker, P. H., Gibson, P. J., & Tunis, S. (2004). Cognitive and clinical predictors of success in vocational rehabilitation in schizophrenia. *Schizophrenia research*, 70(2), 331-342.
- Fabian, E.S. (1999). Rethinking work : the example of consumers with serious mental health disorders. *Rehabilitation counseling bulletin*, 42 (4), 302-316.
- Fleury, M-J., & Grenier, G. (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*. Québec : Commissaire à la santé et au bien-être du Québec.
- Gouvernement du Canada. (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*. Ottawa : Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Consulté de http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_f.pdf
- Green, C.A., Polen, M.R., Janoff, S.L., Castleton, D.K., Wisdom, J.P., Vuckovic, N., . . . & Onken, S.L. (2008). Understanding how clinician-patient relationships and relational continuity of care affect recovery from serious mental illness: STARS Study results. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(1), 9-22.
- Institut nationale de santé publique du Québec. (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*. Gouvernement du Québec.
- Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52(4), 482-485.
- Kilian, R., Lauber, C., Kalkan, R., Dorn, W., Rössler, W., Wiersma, D., . . . Catty, J. (2012). The relationships between employment, clinical status, and psychiatric hospitalisation in patients with schizophrenia receiving either IPS or a conventional vocational rehabilitation programme. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(9), 1381-1389.
- Laflamme, A.-M., & Bégin-Robitaille, M. (2013). La santé mentale et les accommodements raisonnables au travail : mythe ou réalité ? *Les Cahiers de droit*, 54(2-3), 389-411. doi: 10.7202/1017618ar
- Latimer, E. (2008). *Le soutien à l'emploi de type « placement et soutien individuels » pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves : sa pertinence pour le Québec*. Montréal : Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

- 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. DOI : 10.7202/014549ar
- Lauzon, G., Charbonneau, C., & Provost, G. (2000). *Favoriser l'intégration au travail en santé mentale : l'urgence d'agir*. Document présenté aux membres de l'Association Québécoise pour la réadaptation psychosociale.
- Lauzon, G., & Lecomte, Y. (2002). Rétablissement et travail. *Santé mentale au Québec*, 27(1), 7-34. doi: 10.7202/014537ar
- Lecomte, Y., Stip, E., Caron, J., & Renaud, S. (2007). Une étude exploratoire de l'adaptation de personnes souffrant de schizophrénie. *Santé mentale au Québec*, 32(1), 137-158. doi : 10.7202/016513ar
- Lehman, A. F. (1995). Vocational rehabilitation in schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 21(4), 645.
- Lim, K. L., Jacobs, P., Ohinmaa, A., Schopflocher, D., & Dewa, C. S. (2008). « Une nouvelle mesure, fondée sur la population, du fardeau économique de la maladie mentale au Canada », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 28, no 3, p. 103-110.
- Magee, W. (2004). Effects of illness and disability on job separation. *Social science & medicine*, 58(6), 1121-1135.
- Mancini, M. A., Hardiman, E. R., & Lawson, H. A. (2005). Making Sense of It All: Consumer Providers' Theories about Factors Facilitating and Impeding Recovery from Psychiatric Disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(1), 48-55. doi: 10.2975/29.2005.48.55
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M-C, Turcotte, D. et collaborateurs. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*, Boucherville : Gaétan Morin éditeur.
- McCubbin, M., Dallaire, B., Lagrange, V., Wallot, H., Bergeron-Leclerc, C., Cormier, C., & Nelson, G. (2010). Reconstruction et rééquilibrage du lien social : une étude exploratoire sur les rôles de l'inclusion sociale, de l'appropriation du pouvoir d'agir et de l'espoir dans le rétablissement. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 29(1), 2-18.
- Mercier, C., Provost, G., Vincelette, F., & Denis, G. (1999). *Rapport final de la recherche-action Montréalaise sur l'intégration au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale*. Montréal : Régie régionale de Montréal-Centre et Division de la recherche psychosociale de l'hôpital Douglas.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (1989). *Politique de santé mentale*. Québec : Gouvernement du Québec. Consulté de

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/download.php?f=0d4d1b073a10b132749dfd96039bc13a

- Ministère de la santé et des services sociaux. (2005). *Plan d'action en santé mentale : la force des liens*. Québec : Gouvernement du Québec. Consulté de www.msss.gouv.qc.ca
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2016). *Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale*. Québec : Direction de la statistique et de l'information de gestion.
- Mueser, K. T., Bond, G.R., Drake, R.E., & Becker, D.R. (1997). An update on supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatric services*, 48(3), 335-346.
- Mueser, K. T., Campbell, K., & Drake, R. E. (2011). The effectiveness of supported employment in people with dual disorders. *Journal of dual diagnosis*, 7(1-2), 90-102.
- Negrini, A., Corbière, M., Fortin, G., & Lecomte, T. (2014). Psychosocial well-being construct in people with severe mental disorders enrolled in supported employment programs. *Community mental health journal*, 50(8), 932-942.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). (2011). *Les lignes directrices pour évaluer une personne ayant un trouble mental ou un trouble neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité*.
- Pachoud, B., & Corbière, M. (2014). Pratiques et interventions de soutien à l'insertion professionnelle des personnes présentant des troubles mentaux graves : résultats et pistes de recherche. *Encéphale*, 1-12.
- Padgett, D.K. (2008), « The Qualitative Methods Family », dans D.K. Padgett, *Qualitative Methods in Social Work Research*, Thousand Oaks (CA), Sage, p. 11-28.
- Pires, A. (1997). «Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique», dans J. Poupart (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, p. 113-126.
- Polak P, Warner R (1996) The economic life of seriously mentally ill people in the community. *Psychiatric Services*, 47:270–274.
- Provencher, H. L. (2002). L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec*, 27(1), 35-64. doi: 10.7202/014538ar
- Provencher, H. L. (2007). Le paradigme du rétablissement: 1. *Une expérience globale de santé. Le partenaire*, 15(1), 4-12.

- Provencher, H.L., Gregg, R., Mead, S., & Mueser, K.T. (2002). The role of work in the recovery of persons with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(2), 132-144.
- Organisation de coopération et de développement économiques. Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales. (2009). *Maladie, invalidité et travail : garder le cap dans un contexte de ralentissement de l'activité économique – Document de base*.
- Onken, S. J., Craig, C. M., Ridgway, P., Ralph, R. O., & Cook, J. A. (2007). An analysis of the definitions and elements of recovery: a review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1), 9-22.
- Razzano, L. A., Cook, J. A., Burke-Miller, J. K., Mueser, K. T., Pickett-Schenk, S. A., Grey, D. D., . . . Leff, H. S. (2005). Clinical factors associated with employment among people with severe mental illness: findings from the employment intervention demonstration program. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(11), 705-713.
- Rebeiro, K.L. (1999). The labyrinth of community mental health : In search of meaningful occupation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(2), 143-152.
- Rice, C. (2007). Le rétablissement tel qu'il a été défini par le Mouvement des utilisateurs de services américains. *Le partenaire*, 15(2), 11-14.
- Robert, P. (2001). *Le petit Robert. Langue Française*. Paris : Dictionnaire Le Robert.
- Santé Canada. (2001). *Rapport sur les maladies mentales au Canada*. Gouvernement du Canada : Comité de rédaction sur les maladies mentales au Canada. Consulté de http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmac/pdf/men_ill_f.pdf
- Shankar, J., Barlow, C. A., & Khalema, E. (2011). Work, employment, and mental illness: expanding the domain of Canadian social work. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 10(4), 268-283
- Sharar, D. (2008). General mental health practitioners as EAP affiliates: Do they make referrals beyond the EAP?. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 23(4), 337–358.
- Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2012). *Faire du rétablissement une réalité*, Sainsbury Centre for Mental Health, London. Traduction en 2012 du document *Making recovery a Reality*, Institut universitaire de santé mentale Douglas, Montréal.

- Statistiques Canada. (2008). *Participation and activity limitation survey 2006 : Labour force experience of people with disabilities in Canada*. Ottawa, ON.
- Strong, S. (1998). Meaningful work in supportive environments: Experiences with the recovery process. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(1), 31-38.
- Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 522– 526.
- Torrey, W.C., Mueser, K.T., McHugo, G.H., & Drake, R.E. (2000). Self-esteem as an outcome measure in studies of vocational rehabilitation for adults with severe mental illness. *Psychiatric services*, 51(2), 229-233.
- Trochim, W.M., Cook, J.A., & Setze, R.J. (1994). Using concept mapping develop a conceptual framework of staff's views of a supported employment program for individuals with severe mental illness. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(4), 766.
- Turcotte, D. (2000), « Le processus de la recherche », dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques et D. Turcotte (2000), *Méthodes de recherche en intervention sociale*, Boucherville, Gaëtan Morin, p. 39-68.
- Vézina, S. (2002). Perspective critique en intégration au travail des individus vivant des troubles mentaux graves et persistants. *Santé mentale au Québec*, 27(1), 286-302. doi: 10.7202/014551ar
- Vick, A., & Lightman, E. (2010). Barriers to employment among women with complex episodic disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 21(2), 70-80.
- Warley, R., & Hughes, D. (2010). Core technology, professional engagement and employee assistance practice. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 25, 201–217.
- Warner, R. (2009). Recovery from schizophrenia and the recovery model. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(4), 374-380. doi: 10.1097/YCO.0b013e32832c920b
- Watzke, S., & Galvao, A. (2008). The feasibility of vocational rehabilitation in subjects with severe mental illness. *Salud pública de méxico*, 50, s260-s272.

ANNEXES

Annexe A – Opérationnalisation des concepts

Opérationnalisation des concepts

Concepts	Dimensions	Composantes	Indicateurs
<p>Le Travail (Réinsertion professionnelle)</p> <p>Le rétablissement</p>	Les obstacles	<p>- Les caractéristiques des personnes</p> <p>- Les caractéristiques de l'environnement</p> <p>- Les caractéristiques de l'interaction entre les deux (personnes, environnement)</p>	<p>Les caractéristiques des personnes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persistance des symptômes malgré la prise de médicaments ou encore les effets de ceux-ci (Mancinni, 2005; McCubbin et al., 2010) : effets de la maladie et de la médication (Corbière et al., 2002); modification de la médication (Comité de réinsertion socioprofessionnelle de la Table territoriale, 2010) • Manque d'énergie (Corbière et al., 2002), difficultés au niveau de la gestion des activités quotidiennes, manque de constance et d'assiduité (Comité de réinsertion socioprofessionnelle de la Table territoriale, 2010) • Consommation de drogues (Corbière et al., 2002) • Manque d'éducation ou habiletés limitées (Corbière et al., 2002) • Peu d'antécédents de travail (Corbière et al., 2002), manque d'expérience de travail ou absence prolongée du marché du travail • Manque de ressources financières (McCubbin et al., 2010) <p>Les caractéristiques de l'environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indifférence chez le personnel (Mancinni et al., 2005) : les attitudes négatives des conseillers (Corbière et al., 2002) • Problème d'accès aux services (McCubbin et al., 2010) : le marché du travail réduit, conjoncture socio-économique (taux de chômage et la valeur de productivité qui prédomine au sein de l'emploi) (Corbière et al., 2002); difficultés d'accès à certaines mesures de soutien salarial ou à certaines mesures d'aide, longs délais pour obtenir certains services (Comité de réinsertion socioprofessionnelle de la Table territoriale, 2010); le besoin d'assistance pour obtenir un travail (Corbière et al., 2002); manque de ressources pour l'adaptation de l'environnement • Le manque de soutien familial (Corbière et al., 2002), déficience du réseau personnel pouvant pallier certaines limitations

			<ul style="list-style-type: none"> • Les allocations perçues (Corbière et al., 2002 ; Vick et Lightman, 2010) <p><i>Les obstacles liés au programme de réadaptation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le temps alloué pour le placement ; les pressions administratives pour augmenter le nombre de placements; le manque de formation formelle pour faire des placements efficaces; la confusion des rôles et des fonctions dans le champ de placement; le taux de roulement des conseillers en orientation-placement; les modalités et les structures des programmes gouvernementaux et de réadaptation (Corbière et al., 2002) <p style="text-align: center;">Les caractéristiques de l'interaction entre les deux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisation (McCubbin et al., 2010) : des problèmes de santé mentale, les préjugés (discrimination, exclusion, étiquetage, peu d'ouverture de la part des employeurs) (Corbière et al., 2002 ; Vick et Lightman, 2010), les préjugés ou appréhensions de la population et des employeurs à l'égard des personnes handicapées (Vick et Lightman, 2010) • Systèmes de traitements coercitifs et paternalistes (Mancinni et al., 2005) : mode de réalisation des travaux : la nature et la performance intrinsèques du travail sanctionnent une culture de travail invalidante qui opprime les individus défiant la conformité. Parallèlement, les personnes incapables de fonctionner au rythme exigé sont injustement pénalisées. (Vick et Lightman, 2010) • La vulnérabilité au stress, lequel exacerbe les manifestations psychotiques et entraîne parfois des réadmissions à l'hôpital (McCubbin et al., 2010) : nouveau diagnostic médical, périodes d'hospitalisation (Comité de réinsertion socioprofessionnelle de la Table territoriale, 2010); stress associé à la recherche constante d'un emploi et les efforts pour le maintenir (Vick et Lightman, 2010); faible motivation, anxiété ou peurs, la pression et le stress liés au milieu de travail (Corbière et al., 2002)
	Éléments facilités	- Les caractéristiques	<p style="text-align: center;">Les caractéristiques des personnes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques personnelles : objectifs réalistes, motivation et engagement (Comité de réinsertion

	nts	des personnes - Les caractéristiques de l'environnement - Les caractéristiques de l'interaction entre les deux (personnes, environnement)	socioprofessionnelle de la Table territoriale, 2010) <ul style="list-style-type: none"> • Regard que l'individu porte sur lui-même et son devenir (redéfinition et expansion du soi, relation à l'espace temporel) (McCubbin et al., 2010) : Donner un sens à sa vie (Mercier et al., 1998) • Estime de soi / sentiment d'efficacité (McCubbin et al., 2010) : Valorisation de la personne, stabilité émotionnelle (Mercier et al., 1998) • Ses antécédents de travail ou encore ses capacités cognitives, plus que son diagnostic psychiatrique. (Corbière et al., 2006) • S'engager dans des activités significatives (emploi, école, développement de nouvelles habiletés, former de nouvelles amitiés) (Mancini et al., 2005) : travail rémunéré donc les revenus augmentent le sentiment de contrôle et d'indépendance (McCubbin et al., 2010) ; Avoir de l'argent, incitatifs financiers (Mercier et al., 1998) <p style="text-align: center;">Les caractéristiques de l'environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relations soutenantes : (a) membres de la famille et amis; (b) professionnels de la santé; (c) pairs (Mancini et al., 2005) : appui mutuel comprenant le partage de connaissances et d'habiletés d'apprentissage social acquises par l'expérience (Rice, 2007) : qualité de la relation usagers-intervenant(e)s (inclusive, habilitante, génératrice d'espoir) (Green et al., 2008 cité dans McCubbin et al., 2010) • Avoir accès à des traitements formels et alternatifs (Mancini et al., 2005) • Aide pour avoir accès à des ressources financières, logement, travail et services (McCubbin et al., 2010) • Milieux de travail adaptés, programmes d'intégration professionnelle (Mercier et al., 1998) • Attitude des employeurs, démystification (Mercier et al., 1998) <p style="text-align: center;">Les caractéristiques de l'interaction entre les deux</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'inclusion sociale : appartenir à des réseaux sociaux, être membre d'une communauté,
--	-----	--	--

			<p>s'adonner à des activités significatives, s'impliquer comme consommateur ou citoyen (McCubbin et al., 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appropriation du pouvoir d'agir : contrôle, indépendance, interdépendance (McCubbin et al., 2010) • Espoir = ressource de pouvoir, composantes : relations aux autres, bien-être psychologique, sentiment que la vie a un sens/une raison, sens du possible (Miller, 1992, cité dans McCubbin et al., 2010) • Regard que l'individu porte sur lui-même et son devenir (Provencher, 2002) • Soutien apporté par les intervenantes (développement d'une relation de confiance, aide concrète pour la question de la vie quotidienne (Noiseux et Ricard, 2008 cité dans McCubbin et al., 2010)
--	--	--	---

Annexe B : Affiche pour le recrutement des participants usagers d'Équitravail
PARTICIPANT(E) À UN PROJET DE RECHERCHE,
POURQUOI PAS MOI?

Les éléments individuels et environnementaux qui favorisent la réinsertion socioprofessionnelle chez les personnes présentant un trouble mental

L'emploi est un des principaux vecteurs d'intégration sociale. Toutefois, plusieurs personnes ont de la difficulté à obtenir un emploi sur le marché régulier. Conséquemment, le but de cette recherche est de tenter d'identifier les éléments facilitants et les éléments entravant la réinsertion socioprofessionnelle des personnes présentant une problématique en santé mentale. Elle tente d'apporter une compréhension de leur cheminement de réinsertion sur le marché de l'emploi régulier, et ce, à partir des perceptions des individus et des intervenants œuvrant dans le domaine de l'employabilité.

- entre 20 et 65 ans ;
- une problématique en santé mentale¹ ;
- occupe un emploi sur le marché de l'emploi régulier depuis minimalement 3 mois entre 15 et 20 heures semaine ou a occupé un emploi minimalement 3 mois au cours des 5 dernières années ;
- reçoit ou a reçu des services de soutien à l'emploi d'ÉquiTravail.



Comment participer ?

Accepter de faire une entrevue de maximum 1 heure et demie avec l'étudiante-chercheuse sur votre expérience de réinsertion professionnelle.

Si vous êtes intéressé à participer au, communiquez avec :

AUDREY MATTE GUILMAIN
Étudiante à la maîtrise sous la direction de Mme Bernadette Dallaire
École de service social, Université Laval
audrey.matte-guilmain.1@ulaval.ca

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval.

¹ Par problématique en santé mentale, le présent projet de recherche inclut la schizophrénie, les troubles psychotiques, les troubles bipolaires, la dépression majeure chronique et les troubles de la personnalité.

Annexe C : Feuille explicatif pour le recrutement

«LES ÉLÉMENTS INDIVIDUELS ET ENVIRONNEMENTAUX QUI FAVORISENT LA RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE CHEZ LES PERSONNES PRÉSENTANT UN TROUBLE MENTAL GRAVE»

Présentation du chercheur

Cette recherche est réalisée par Audrey Matte Guilmain, étudiante en service social dans le cadre du programme de maîtrise en service social de l'Université Laval sous la supervision de Madame Bernadette Dallaire, Ph.D., Professeur à l'École de Service social de l'Université Laval.

But de la recherche

Ce projet vise à identifier les éléments facilitants et les éléments entravant la réinsertion socioprofessionnelle des personnes présentant une problématique en santé mentale².

Pendant une entrevue d'environ une heure, vous serez invité à raconter votre expérience de vie concernant le processus de réinsertion socioprofessionnelle notamment vos expériences vécues, vos opinions, vos perceptions sur ce sujet. Le lieu de rencontre sera à l'Université Laval ou dans un autre endroit public. Une compensation de 20\$ vous sera remise au début de l'entrevue.

Par le partage de vos expériences et de vos opinions, vous apportez une meilleure compréhension de ce que vivent les personnes qui sont, ou qui ont été dans un processus de réinsertion professionnelle. Vous contribuez à l'avancement des connaissances en matière d'employabilité et ainsi aidez à l'amélioration des interventions.

Si vous nous contactez

Lors de notre premier contact téléphonique, je vous donnerai plus de détails sur le but de l'étude et le déroulement de l'entrevue. De plus, je pourrai répondre à vos questions concernant votre participation à ce projet de recherche. Vous pourrez décider de participer ou de ne pas participer lors de notre conversation téléphonique. Cela ne vous engagera à rien.

Coordonnées

Audrey Matte Guilmain
Étudiante à la maîtrise en service social à l'Université Laval
Courriel : audrey.matte-guilmain.1@ulaval.ca

Tous les renseignements demeureront confidentiels.

Je vous remercie de votre collaboration,

Audrey Matte Guilmain, étudiante à la maîtrise en service social

² Par problématique en santé mentale, le présent projet de recherche inclut la schizophrénie, les troubles psychotiques, les troubles bipolaires, la dépression majeure chronique et les troubles de la personnalité.

Annexe D- Texte du contenu mentionné lors du contact téléphonique avec les usagers d'ÉquiTravail

Bonjour Mme, Monsieur,

Mon nom est Audrey Matte Guilmain, je suis étudiante à la maîtrise en service social à l'Université Laval sous la supervision de Madame Bernadette Dallaire, Ph.D., Professeur à l'École de Service social de l'Université Laval. Je vous remercie de me contacter à propos de mon projet de recherche de maîtrise, qui s'intitule *les éléments individuels et environnementaux qui favorisent la réinsertion socioprofessionnelle chez les personnes présentant un trouble mental grave*.

Le but de ma recherche est de tenter d'identifier les éléments facilitants et les éléments entravant la réinsertion socioprofessionnelle des personnes présentant un trouble mental grave. Elle tente d'apporter une compréhension de leur cheminement de réinsertion sur le marché de l'emploi régulier, et ce, à partir de la perception et du vécu des individus et des intervenants œuvrant dans le domaine de l'employabilité et à travers une prise en compte de leur environnement social.

Plus particulièrement nos objectifs sont :

- (1) identifier certains éléments sur les plans individuel et environnemental pouvant faciliter la réinsertion professionnelle des personnes présentant un trouble mental;
- (2) identifier certains obstacles sur les plans individuel et environnemental susceptibles de nuire à leur réinsertion en emploi;
- (3) mieux comprendre l'impact de la réinsertion professionnelle sur les sphères individuelles et sociales de ces individus et leurs perceptions face à la réinsertion professionnelle.

Participation

Le projet prévoit la réalisation d'entrevues individuelles auprès d'usagers des services d'ÉquiTravail. Il comprend également un groupe de discussion avec des intervenants d'ÉquiTravail.

Participation et déroulement de l'entrevue individuelle

Votre participation impliquerait une entrevue individuelle d'une durée d'environ une heure.

Nous aborderons les sujets suivants :

- (1) emploi sur le marché de l'emploi régulier;
- (2) recherche d'emploi : obstacles et éléments facilitants;
- (3) perception du rétablissement

- (4) projets d'avenir et degré d'espoir
- (5) la relation avec les intervenants d'ÉquiTravail et les services offerts;
- (6) la situation personnelle (questions sociodémographiques).

La participation à ce projet pourrait vous permettre de réfléchir sur vos expériences et votre cheminement de réinsertion au travail et d'exprimer vos opinions.

Votre participation ne comprend vraisemblablement pas de risque. Le tout se déroule dans un environnement confidentiel. L'entrevue est enregistrée et retranscrite, en prenant soin de préserver l'anonymat et la confidentialité.

À titre de compensation pour votre participation, la somme de 20\$ vous sera versée.

Critères d'inclusion et critère d'exclusion

Afin de circonscrire la population à l'étude, nous avons émis certains critères auxquels les participantes et les participants doivent correspondre. Les critères d'inclusion identifiés pour l'étude, pour les individus ayant un trouble mental, sont les suivants :

- la participante ou le participant est âgé(e) entre 20 et 65 ans;
- la participante ou le participant a un diagnostic de trouble mental grave (schizophrénie, trouble psychotique, trouble affectif bipolaire, dépression majeure chronique, trouble de la personnalité) qui a été posé par un psychiatre, et ce, selon les critères du DSM-V;
- la participante ou le participant reçoit ou a reçu les services d'un intervenant ou d'une intervenante d'ÉquiTravail
- elle ou il occupe un emploi sur le marché régulier depuis minimalement une durée de 3 mois entre 15 et 20 heures par semaine minimum ou a occupé un emploi pour une durée de 3 mois consécutifs au cours des cinq dernières années.

Un critère d'exclusion est identifié pour les individus ayant un trouble mental :

- La participante ou le participant est sous un régime de protection, soit une curatelle ou une tutelle.

Réponse du participant

Sachez que la réponse que vous donnez maintenant ne vous engage à rien. Si vous répondez oui, vous demeurez libre d'accepter ou de refuser de participer lorsque l'on vous contactera pour organiser une rencontre dans les semaines à venir.

Est-ce que la participation à cette rencontre pourrait vous intéresser?

Oui Non

Quelles seraient vos meilleures disponibilités?

Merci

Annexe E – Guide d’entretien avec les personnes aux prises avec un trouble mental grave

Bonjour,

D’abord, je veux encore une fois vous remercier d’avoir accepté de participer à ma recherche de maîtrise. Nous nous rencontrons aujourd’hui pour parler des éléments facilitants et de ceux entravant la réinsertion professionnelle des personnes ayant un trouble mental grave. Je vais d’abord vous poser des questions sur l’emploi sur le marché de l’emploi régulier, les obstacles et les éléments facilitants, la perception du rétablissement, les projets d’avenir et la relation avec les intervenants d’ÉquiTravail et les services offerts par l’organisme. Puis je vous demanderai quelques informations générales sur vous telles que votre âge, votre occupation, votre scolarisation.

Partie A

(1) Emploi sur le marché de l’emploi régulier

Nous allons discuter des emplois que vous avez occupés et des étapes qui vous ont permis de les obtenir. Nous allons débiter par votre emploi actuel ou votre plus récent emploi.

- Racontez-moi comment vous avez obtenu votre emploi actuel ou votre dernier emploi.
 - Quelle évaluation faite-vous de cet emploi?
 - Est-ce que le fait d’avoir un trouble mental a eu un impact sur cet emploi? (Si oui, pouvez-vous m’en parler?)
- Et votre emploi précédent, comment l’avez-vous obtenu?
 - Quelle évaluation faite-vous de cet emploi?

(2) Recherche d’emploi : éléments facilitants et obstacles

Nous allons maintenant discuter des possibles difficultés que vous avez rencontrées dans vos/votre recherche(s) d’emploi ainsi que des aspects qui ont été plus faciles, qui vous ont aidé.

- Avez-vous souvenir de recherches d’emploi qui se sont très bien déroulées? Pouvez-vous m’en parler.
- D’après vous, quels éléments vous ont aidé (ou peuvent vous aider) à trouver et obtenir un emploi?
 - Quels sont les éléments qui sont attribuables à vous?
 - Quels sont les éléments qui découlent facteurs externes à vous (qui sont externe à vous, par exemple qui proviennent de ce qui vous entoure) ?
 - Quels sont les éléments qui proviennent de l’interaction entre vous et les facteurs externes?
- Avez-vous souvenir de recherches d’emploi qui n’ont pas conduit aux emplois dont vous m’avez parlé?

Pouvez-vous me parler de quelques-unes.

- Avez-vous souvenir de difficultés rencontrées lors de vos démarches pour obtenir un emploi?

Pouvez-vous me parler de quelques-unes. (Important d'approfondir cet aspect sur les plans individuel, facteurs externes (environnemental) et relationnel)

- Qu'avez-vous fait lorsque vous avez rencontré des difficultés?

(3) Perception du rétablissement

Ici, nous allons explorer votre cheminement vers le rétablissement (aller mieux).

- Qu'est-ce qui vous aide à aller mieux?

-Avez-vous l'impression d'avoir un certain contrôle sur votre vie et sur les symptômes de votre maladie? Voulez-vous m'en parler davantage?

-Parmi les emplois que vous avez occupés, certains d'entre eux vous ont-ils semblé meilleurs pour vous? Pourquoi?

- Qu'est-ce qu'un emploi vous apporte ou pourrait vous apporter?

Sur les plans professionnel, relationnel et personnel?

- Selon vous, est-ce qu'il y a eu une amélioration de votre situation depuis les dernières années?

(4) Projets d'avenir et degré d'espoir

- Y a-t-il des choses ou des projets qui vous tiennent à cœur, que vous aimeriez faire dans le futur? (Prochaines semaines, prochains mois, prochaines années?)

- Qu'est-ce qui pourrait ralentir ou nuire à la réalisation de ce(s) projet(s)?

(5) La relation avec les intervenants d'ÉquiTravail et les services offerts

- Comment évaluez-vous votre participation aux programmes d'ÉquiTravail ainsi que les services reçus?

- Lorsque vous avez rencontré (ou lorsque vous rencontrez) des intervenants d'ÉquiTravail, comment qualifieriez-vous votre relation?

- Y a-t-il des sortes d'aide que vous aimeriez recevoir des intervenants d'ÉquiTravail mais que vous ne recevez pas actuellement? Si oui, pouvez-vous m'en parler.

Partie B

1. Sexe?

2. Âge?

3. Occupation? Profession?

4. Scolarisation complétée?

5. État civil?

6. Milieu de vie actuel?

7. Avez-vous eu un diagnostic de trouble mental?

8. Êtes-vous présentement suivi par une intervenante en lien avec le maintien de votre emploi? Si oui, depuis quand?

Ces questions mettent fin à l'entrevue. Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé pour l'entrevue et d'avoir accepté de participer à ma recherche.

Annexe F – Guide du groupe de discussion focalisé avec les intervenants d'ÉquiTravail

Bonjour,

D'abord, je veux vous remercier d'avoir accepté de participer au groupe de discussion focalisé pour ma recherche de maîtrise. Nous nous rencontrons aujourd'hui pour parler des services d'ÉquiTravail, de vos expériences professionnelles en insertion professionnelle, des éléments facilitants et des obstacles inhérents au processus de réinsertion professionnelle, du processus de rétablissement et de la relation intervenant(e) – personne aidée.

Partie A

(1) Les services d'ÉquiTravail (types, durée, résultats)

- Quels services ÉquiTravail offre-t-il pour les personnes ayant un trouble mental grave et qui désirent se réinsérer professionnellement?
- Les services d'ÉquiTravail se démarquent-ils par rapport à d'autres programmes d'employabilité ou de réinsertion professionnelle présent dans la ville ou la région de Québec?

(2) Expériences professionnelles en insertion professionnelle

J'aimerais que vous me parliez de vos expériences professionnelles au sein de l'organisme ÉquiTravail.

- Quels défis rencontrez-vous dans le cadre de vos activités à ÉquiTravail?

(3) Le processus de réinsertion professionnelle : les éléments facilitants

J'aimerais vous entendre sur les aspects positifs, ceux susceptibles d'aider les personnes au cours de leur réinsertion professionnelle.

- Quels sont les éléments individuels, environnementaux et ceux résultant de l'interaction individu-environnement qui interviennent positivement dans le processus de réinsertion professionnelle?
- À quel niveau les éléments facilitants sont attribuables à l'individu, à l'environnement ou à l'interaction entre plusieurs éléments individuels et environnementaux?
- Selon vous, est-ce que les éléments facilitants identifiés par les intervenants s'apparentent à ceux identifiés par les personnes ayant un trouble mental grave et étant en processus de réinsertion professionnelle?

(4) Le processus de réinsertion professionnelle : les obstacles

J'aimerais que vous me parliez maintenant des obstacles que les individus rencontrent lors de leur parcours de réinsertion socioprofessionnelle ainsi que ceux que vous rencontrez, en tant qu'intervenant.

- Quelles difficultés, à titre professionnel, rencontrez-vous lors des démarches dans un processus de réinsertion professionnelle auprès de personnes ayant un trouble mental?
- À quel niveau les difficultés sont attribuables à l'individu, à l'environnement ou à l'interaction entre plusieurs éléments individuels et environnementaux?
- Selon vous, est-ce que les obstacles identifiés par les intervenants s'apparentent à ceux identifiés par les personnes ayant un trouble mental grave et étant en processus de réinsertion professionnelle?

(5) Le processus du rétablissement

- Quelle relation, selon vous, existe-t-il entre l'obtention et le maintien d'un emploi et le processus de rétablissement chez un individu ayant un trouble mental grave?
- Quels sont les éléments positifs, autant sur les plans individuel que social, que vous remarquez chez les personnes dont la réinsertion professionnelle est un succès?
- Quel lien y a-t-il entre le rétablissement, l'appropriation du pouvoir d'agir et le maintien d'un emploi sur le marché de l'emploi régulier?

(6) La relation intervenant / personne aidée;

Plusieurs recherches réalisées au Québec et ailleurs concluent que certains soutiens apportés par les intervenants et la qualité de la relation usager-intervenant sont des facteurs susceptibles de faciliter le processus de réinsertion professionnelle. Qu'en pensez-vous?

- Comment qualifieriez-vous vos relations avec les personnes bénéficiant des services d'ÉquiTravail?
- Quel est votre principal rôle auprès des personnes ayant un trouble mental grave?
- Comment cette relation est susceptible d'influencer le processus de réinsertion professionnelle des personnes que vous aidez?

En terminant, je vous remercie encore une fois pour votre participation et vos nombreuses réponses.

Formulaire de consentement

**LES ÉLÉMENTS INDIVIDUELS ET ENVIRONNEMENTAUX QUI FAVORISENT
LA RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE CHEZ LES PERSONNES
PRÉSENTANT UN TROUBLE MENTAL GRAVE**

Présentation du chercheur

Cette recherche est réalisée par Audrey Matte Guilmain, étudiante en service social dans le cadre du programme de maîtrise en service social de l'Université Laval sous la supervision de Madame Bernadette Dallaire, Ph.D., Professeur à l'École de Service social de l'Université Laval.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, avantages et risques. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Nature de l'étude

Le but de cette recherche est de tenter d'identifier les éléments facilitants et les éléments entravant la réinsertion socioprofessionnelle des personnes présentant un trouble mental grave. Elle tente d'apporter une compréhension de leur cheminement de réinsertion sur le marché de l'emploi régulier, et ce, à partir de la perception et du vécu des individus et des intervenants œuvrant dans le domaine de l'employabilité et à travers une prise en compte de leur environnement social.

Déroulement de la participation

Nous sollicitons votre participation à la présente étude parce que vous présentez les caractéristiques recherchées. Votre participation implique une rencontre d'une durée maximale d'une heure, qui se déroulera à l'intérieur des locaux de l'Université Laval ou d'un autre endroit public (exemple : un café, restaurant, un parc). La rencontre consistera en une entrevue entre l'étudiante et le participant, les questions étant préalablement définies et portant sur les éléments suivants :

- le processus de réinsertion socioprofessionnelle;
- les éléments facilitants et les obstacles liés à la recherche d'emploi;
- la perception du rétablissement;
- les projets d'avenir et le degré d'espoir;
- la relation avec les intervenants d'ÉquiTravail et les services offerts;
- la situation personnelle (questions démographiques).

Initiales : _____

Date (AAA-MM-JJ) : _____

L'entrevue sera enregistrée sur bande sonore, de façon à pouvoir traiter par la suite les informations recueillies, à moins d'avis contraire de la part du participant.

Risques possibles liés à votre participation

La participation à cette recherche ne comporte aucun préjudice physique connu. Par contre, il est possible que le fait de raconter votre expérience suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Une liste de ressources que vous pourrez consulter en cas de besoin vous sera remise.

Bénéfices possibles liés à votre participation

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir et de discuter en toute confidentialité sur votre cheminement de réinsertion socioprofessionnelle et ses effets possibles sur votre cheminement de rétablissement. Par le fait même, en parlant de votre vécu, cela peut vous donner l'opportunité de cheminer sur les plans personnel et professionnel. De plus, vous pourrez donner votre opinion sur les éléments favorisant ou entravant la réinsertion professionnelle. Vous contribuerez au développement des connaissances pouvant améliorer les services d'employabilité en santé mentale, puisque c'est votre cheminement personnel et votre point de vue qui seront mis à profit et que nous prendrons en considération dans l'analyse des résultats.

Compensation

Un montant de 20 \$ vous sera remis afin de compenser les frais encourus par votre participation à ce projet de recherche.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir la chercheuse dont les coordonnées sont incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits.

Confidentialité et gestion des données

Toutes les informations recueillies dans le cadre de la présente étude demeureront strictement confidentielles. Les mesures suivantes seront appliquées pour assurer l'anonymat et la confidentialité des renseignements fournis par les participants:

- les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport;
- les divers documents de la recherche seront codifiés et seules l'étudiante-chercheuse et sa directrice de recherche auront accès à la liste des noms et des codes;
- toute information susceptible d'identifier des situations particulières et les participants sera exclue du matériel d'analyse et de la présentation des résultats;

Initiales : _____

Date (AAA-MM-JJ) : _____

- les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués;
- les enregistrements, transcriptions et autre matériel relatif aux données seront gardés dans un environnement sécuritaire (classeur sous clé au domicile de l'étudiante pour les versions papiers; dossiers numériques sur l'ordinateur de l'étudiante, verrouillé avec un mot de passe, pour les versions numériques). Ils seront détruits deux ans après la fin de la recherche, soit en octobre 2017;
- un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document, juste après l'espace prévu pour leur signature.

Dans un souci de protection, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec demande à tous les comités d'éthique désignés d'exiger que le chercheur conserve, pendant au moins un an après la fin du projet, la liste des participants de la recherche ainsi que leurs coordonnées, de manière à ce que, en cas de nécessité, ceux-ci puissent être rejoints rapidement.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

Signatures

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à la recherche intitulée : « **LES ÉLÉMENTS INDIVIDUELS ET ENVIRONNEMENTAUX QUI FAVORISENT LA RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE CHEZ LES PERSONNES PRÉSENTANT UN TROUBLE MENTAL GRAVE.** ». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, le déroulement, les bénéfices et les risques du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que la chercheuse m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

Signature du participant, de la participante

Date

Initiales : _____

Date (AAA-MM-JJ) : _____

Un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document. **Les résultats ne seront pas disponibles avant le 1 octobre 2015. Si cette adresse changeait d'ici cette date, vous êtes invité(e) à informer la chercheuse de la nouvelle adresse où vous souhaitez recevoir ce document.**

L'adresse (électronique ou postale) à laquelle je souhaite recevoir un court résumé des résultats de la recherche est la suivante :

J'ai expliqué le but, la nature, le déroulement, les bénéfices, les risques et les éléments de confidentialité du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

Signature de la chercheuse

Date

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche, sur les implications de votre participation ou si vous souhaitez vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec Audrey Matte Guilmain, étudiante-chercheuse à l'adresse courriel suivante : audrey.matte-guilmain1@ulaval.ca ou avec Madame Bernadette Dallaire, directrice de la recherche, au numéro de téléphone suivant : (418) 656-2131, poste 12899, ou à l'adresse courriel suivante bernadette.dallaire@svs.ulaval.ca. Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval.

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320
2325, rue de l'Université
Université Laval
Québec (Québec) G1V 0A6
Renseignements - Secrétariat : (418) 656-3081
Ligne sans frais : 1-866-323-2271

Initiales : _____

Date (AAA-MM-JJ) : _____

**Annexe H : Formulaire de consentement pour les intervenants de l'organisme
ÉquiTravail**

AAAA-MM-JJ

Formulaire de consentement

**LES ÉLÉMENTS INDIVIDUELS ET ENVIRONNEMENTAUX QUI FAVORISENT
LA RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE CHEZ LES PERSONNES
PRÉSENTANT UN TROUBLE MENTAL GRAVE**

Présentation du chercheur

Cette recherche est réalisée par Audrey Matte Guilmain, étudiante en service social dans le cadre du programme de maîtrise en service social de l'Université Laval sous la supervision de Madame Bernadette Dallaire, Ph.D., Professeure à l'École de Service social de l'Université Laval.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, avantages et risques. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Nature de l'étude

Le but de cette recherche est de tenter d'identifier les éléments facilitants et les éléments entravant la réinsertion socioprofessionnelle des personnes présentant un trouble mental grave. Elle tente d'apporter une compréhension de leur cheminement de réinsertion sur le marché de l'emploi régulier, et ce, à partir de la perception et du vécu des individus et des intervenants œuvrant dans le domaine de l'employabilité et à travers une prise en compte de leur environnement social.

Déroulement de la participation

Nous sollicitons votre participation à la présente étude parce que vous présentez les caractéristiques recherchées. Votre participation entraîne une rencontre d'une durée maximale d'une heure et demie, qui se déroulera à l'intérieur des locaux de l'organisme ÉquiTravail. La rencontre consistera en un groupe de discussion focalisé entre l'étudiante et cinq intervenants de l'organisme ÉquiTravail, les thèmes étant préalablement définis et portant sur les éléments suivants :

- les services d'ÉquiTravail (type, durée, résultats)
- expériences professionnelles en insertion professionnelle
- le processus de réinsertion professionnelle : les éléments facilitants
- le processus de réinsertion professionnelle : les obstacles
- le processus de rétablissement

Initiales : _____

Date (AAA-MM-JJ) : _____

- la relation intervenant / personne aidée

Le groupe de discussion sera enregistré et des notes seront prises durant son déroulement.

Risques possibles liés à votre participation

La participation à cette recherche ne comporte aucun préjudice physique connu. Par contre, il est possible que les discussions abordent des sujets émouvants ou désagréables, ou que vous entendiez des opinions contraires à la votre parmi vos collègues de travail. Un moment à la fin du groupe de discussion sera réservé afin de partager vos commentaires ou émotions vécues.

Bénéfices possibles liés à votre participation

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir et de discuter en toute confidentialité, de votre pratique professionnelle en insertion professionnelle auprès de personnes ayant un trouble mental grave. Par le fait même, en parlant de votre expérience, vous aurez l'opportunité de cheminer sur les plans personnel et professionnel. De plus, vous pourrez donner votre opinion sur les éléments favorisant ou entravant la réinsertion professionnelle. Vous contribuerez au développement des connaissances pouvant améliorer les services d'employabilité en santé mentale, puisque votre point de vue qui sera mis à profit dans l'analyse des résultats.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir la chercheuse dont les coordonnées sont incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits.

Confidentialité et gestion des données

Toutes les informations recueillies dans le cadre de la présente étude demeureront strictement confidentielles. Les mesures suivantes seront appliquées pour assurer la confidentialité des renseignements fournis par les participants:

- les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport;
- les divers documents de la recherche seront codifiés et seules l'étudiante-chercheuse et sa directrice de recherche auront accès à la liste des noms et des codes;
- toute information susceptible d'identifier des situations particulières et les participants sera exclue du matériel d'analyse et de la présentation des résultats;

Initiales : _____

Date (AAA-MM-JJ) : _____

- la confidentialité des propos échangés au sein du groupe de discussion dépend de la collaboration de chaque participant à l'égard des autres participants;
- les enregistrements, transcriptions et autre matériel relatif aux données seront gardés dans un environnement sécuritaire (classeur sous clé au domicile de l'étudiante pour les versions papiers; dossiers numériques sur l'ordinateur de l'étudiante, verrouillé avec un mot de passe, pour les versions numériques). Ils seront détruits deux ans après la fin de la recherche, soit en octobre 2017;
- un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document, juste après l'espace prévu pour leur signature.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

Signatures

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à la recherche intitulée : «**LES ÉLÉMENTS INDIVIDUELS ET ENVIRONNEMENTAUX QUI FAVORISENT LA RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE CHEZ LES PERSONNES PRÉSENTANT UN TROUBLE MENTAL GRAVE.**». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, le déroulement, les bénéfices et les risques du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

Signature du participant, de la participante

Date

Un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document. **Les résultats ne seront pas disponibles avant le 1 octobre 2015. Si cette adresse changeait d'ici cette date, vous êtes invité(e) à informer la chercheuse de la nouvelle adresse où vous souhaitez recevoir ce document.**

Initiales : _____

Date (AAA-MM-JJ) : _____

L'adresse (électronique ou postale) à laquelle je souhaite recevoir un court résumé des résultats de la recherche est la suivante :

J'ai expliqué le but, la nature, le déroulement, les bénéfices, les risques et la confidentialité du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

Signature du chercheur

Date

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche, sur les implications de votre participation ou si vous souhaitez vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec Audrey Matte Guilmain, étudiante-chercheuse à l'adresse courriel suivante : audrey.matte-guilmain1@ulaval.ca ou avec Madame Bernadette Dallaire, directrice de la recherche, au numéro de téléphone suivant : (418) 656-2131, poste 12899, ou à l'adresse courriel suivante bernadette.dallaire@svs.ulaval.ca. Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval.

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320
2325, rue de l'Université
Université Laval
Québec (Québec) G1V 0A6
Renseignements - Secrétariat : (418) 656-3081
Ligne sans frais : 1-866-323-2271

Copie du participant

Initiales : _____

Date (AAA-MM-JJ) : _____

Annexe I – Formulaire d’engagement à la confidentialité destiné à la personne qui assistera l’étudiante-chercheure lors du groupe de discussion focalisé

AAAA-MM-JJ

Formulaire d’engagement à la confidentialité

**LES ÉLÉMENTS INDIVIDUELS ET ENVIRONNEMENTAUX QUI FAVORISENT
LA RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE CHEZ LES PERSONNES
PRÉSENTANT UN TROUBLE MENTAL GRAVE**

Présentation du chercheur

Cette recherche est réalisée par Audrey Matte Guilmain, étudiante en service social dans le cadre du programme de maîtrise en service social de l’Université Laval sous la supervision de Madame Bernadette Dallaire, Ph.D., du département de sciences sociales à l’Université Laval.

Engagement

Dans l’exercice de mes fonctions d’assistant de l’étudiante-chercheure, j’aurai accès à des données qui sont confidentielles. En signant ce formulaire, je reconnais avoir pris connaissance du formulaire de consentement écrit signé avec les participants et je m’engage :

- a. À assurer la confidentialité des données recueillies, soit à ne pas divulguer l’identité des participants ou toute autre donnée permettant d’identifier un participant, un organisme ou des intervenants des organismes collaborateurs ;
- b. À assurer la sécurité physique et informatique des données recueillies ;
- c. À ne pas conserver de copie des documents contenant des données confidentielles.

Signatures

Je, soussigné _____, m’engage à assurer la confidentialité des données auxquelles j’aurai accès.

Assistant de l’étudiante-chercheure Date

Étudiante-chercheure Date

Annexe J - Version préliminaire de la grille de codification

1. Éléments facilitants

1.1. Les caractéristiques des personnes

- 1.1.1. Regard que l'individu porte sur lui-même
- 1.1.2. Estime de soi / sentiment d'efficacité
- 1.1.3. Antécédents scolaires et professionnels
- 1.1.4. Participation à des activités significatives

1.2. Les caractéristiques de l'environnement

- 1.2.1. Relations soutenantes (membres de la famille et amis, professionnels de la santé, pairs)
- 1.2.2. Traitements formels et alternatifs
- 1.2.3. Aide pour avoir accès à différentes ressources (financières, logement, travail, autres services)
- 1.2.4. Programme d'intégration professionnelle
- 1.2.5. Attitude du personnel et des intervenants

1.3. Les caractéristiques de l'interaction personne-environnement

- 1.3.1. Inclusion sociale
- 1.3.2. Appropriation du pouvoir d'agir
- 1.3.3. Espoir
- 1.3.4. Relation individus - intervenants
- 1.3.5. Revenus financiers

2. Les obstacles

2.1. Les caractéristiques des personnes

- 2.1.1. Persistance des symptômes malgré la prise de médicaments ou les effets de ceux-ci
- 2.1.2. Difficultés sur le plan de la gestion des activités quotidiennes
- 2.1.3. Antécédents scolaires ou professionnels

2.2. Les caractéristiques de l'environnement

- 2.2.1. Attitudes du personnel et des intervenants
- 2.2.2. Problèmes d'accès aux services
- 2.2.3. Manque de soutien familial
- 2.2.4. Pauvreté
- 2.2.5. Caractéristiques des programmes d'employabilité

2.3. Les caractéristiques de l'interaction personne-environnement

- 2.3.1. Stigmatisation
- 2.3.2. Systèmes de traitement coercitifs et paternalistes
- 2.3.3. Stresseurs et vulnérabilité au stress
- 2.3.4. Manque d'accès à des revenus financiers