

Laboratoire de recherche sur les pratiques et politiques sociales

CAHIERS DU LAREPPS

No 01-03

**Parcours d'insertion d'usagers d'Accès-Cible (S.M.T.) et
effets sur leur santé mentale : une analyse de cinq récits de vie**

par

Lucie Dumais

avec la collaboration de

**Catherine Landry-LaRue, Martine Lauzon,
Anne-Sophie Reuzé et Réjean Mathieu**

École de travail social

Université du Québec à Montréal

© LAREPPS / UQAM

Avril 2001

Résumé

Dans ce rapport, nous traitons de l'impact des interventions d'Accès-Cible à partir du regard des usagers et usagères, à partir de la méthode des récits de vie. Notre étude tente donc d'établir un lien entre l'intervention d'Accès-Cible et les parcours d'insertion sociale et économique des personnes, en mettant en lumière leur intégration sociale et la reprise en main de leur vie. Nous abordons, dans cinq récits de vie, avec trois hommes et deux femmes, les relations familiales, le profil scolaire, le rapport au travail et les emplois occupés, le profil de santé avec ses épisodes plus ou moins bons et les rapports vécus avec les professionnels de la santé, et finalement l'état de santé et la vie sociale et professionnelle actuels. Toutes les personnes interrogées ont dit avoir retiré des bénéfices de leur passage à Accès-Cible, certaines plus que d'autres. Ces avantages vont de la « renaissance » à l'acquisition d'habitudes de vie et d'attitudes « plus saines », en passant par une meilleure estime de soi ou par la capacité à mieux reconnaître ses limites et sa propre valeur. Pour la plupart des personnes, la compassion et l'écoute des intervenants d'Accès-Cible ont été particulièrement importants dans leur démarche. Toutes ont pu trouver du travail, après quelques mois ou quelques années, c'est-à-dire suivant leur rythme personnel. Certes, leurs problèmes de santé ne sont pas totalement réglés ; certaines vivent même toujours des troubles de santé importants qui affectent leur qualité de vie et limitent leurs opportunités d'emploi. Mais leur état de santé s'est généralement amélioré et pour certaines, le recours à la médication a fortement diminué ou ne s'avère plus nécessaire. L'analyse de cinq récits de vie ne suffit pas pour généraliser les résultats à toute la population des personnes ayant des problèmes de santé mentale, ni même aux 800 personnes ayant fait une démarche auprès d'Accès-Cible. Mais on peut en tirer des éléments de compréhension utiles afin de mieux cerner ce qui, dans l'approche communautaire véhiculée par l'organisme, est porteur de mieux-être.

**Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2001
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2001**

ISSN 1490-8069

Table des matières

| | |
|--|----|
| Résumé | i |
| Avant-Propos..... | 1 |
| Introduction | 2 |
| 1. Perspective de la recherche..... | 4 |
| 2. Les échantillons | 5 |
| 3. Méthode et catégories d'analyse..... | 9 |
| 3.1 Problématique | 9 |
| 3.2 Les récits de vie : procédure et catégories d'analyse..... | 10 |
| 3.3 Le déroulement concret des récits de vie..... | 12 |
| 4. Les résultats | 13 |
| 4.1 Une première analyse : la situation matérielle et affective des usagers | 13 |
| 4.2 Une seconde analyse : les changements « qualitatifs » au plan de la santé..... | 14 |
| 4.3 Une troisième analyse : le parcours de vie | 17 |
| 4.4 Une analyse thématique..... | 24 |
| 4.5 Une analyse particulière : le profil de santé-insertion | 36 |
| Conclusion..... | 43 |
| Références bibliographiques | 48 |
| Liste des entrevues | 49 |

Table des illustrations (tableaux et schémas)

| | |
|---|----|
| Tableau 1 : Échantillon des questionnaires – Données socio-démographiques (n=20) | 5 |
| Tableau 2 : Échantillon des questionnaires – Données sur les parcours (n=20)..... | 6 |
| Tableau 3 : Échantillon des récits de vie – Données sur les parcours individuels (n=5)..... | 7 |
| Tableau 4 : Les changements « qualitatifs » de l'état de santé des usagers (n=5)..... | 16 |
| Schéma 1 : Les lignes de vie des répondants (n=5) | 22 |
| Schéma 2 : Les profils santé-insertion des répondants (n=5)..... | 42 |

NOTE AUX LECTEURS

DANS CE TEXTE, LE MASCULIN ET LE FÉMININ SERA UTILISÉ EN ALTERNANCE COMME FORME GÉNÉRIQUE.

Avant-Propos

Dans le présent document, nous allons traiter de l'impact des interventions d'Accès-Cible (S.M.T.)¹, un organisme communautaire de Montréal, sur le parcours d'insertion sociale et économique des personnes². Cette étude a été réalisée dans le cadre du partenariat « Économie sociale, Santé et Bien-être » (Vaillancourt et Labesse, 1997), grâce au financement du Conseil québécois de recherche sociale et de Développement des ressources humaines Canada. Nous remercions Réjean Mathieu, professeur à l'École de travail social de l'UQAM, et Claude Charbonneau, directeur d'Accès-Cible, pour avoir facilité la mise en oeuvre de cette étude.

Dans les derniers douze mois, notre partenariat de recherche a mis en branle plusieurs projets afin de faire une description du mode de fonctionnement d'Accès-Cible et de ses impacts sur les usagers et usagères. Un ensemble de données de recherche ont été recueillies au cours de l'année 2000. Dans une première phase de cueillette (aux mois d'avril et mai), un questionnaire a été administré à une vingtaine d'anciens usagers. Dans une seconde phase (en août et septembre), des entrevues en profondeur (« récits de vie ») ont été menées afin de mieux comprendre les cheminements des personnes et les raisons qui les ont incitées à participer à la démarche d'Accès-Cible, saisir ce qu'elles considèrent comme étant une amélioration ou une détérioration de leur santé et de leur bien-être, et identifier en quoi Accès-Cible a pu y contribuer.

Le présent rapport concerne essentiellement l'analyse des récits de vie et il utilise les données du questionnaire à des fins complémentaires³.

¹ Ci-après Accès-Cible tel que l'appellent couramment les intervenants et les usagers. L'organisme a été appelé officiellement Accès-Cible (S.M.T.) pour signifier son engagement en matière de santé mentale et travail.

² Des résultats partiels de ce rapport ont été présentés au Xe colloque annuel de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, le 2 novembre 2000, Château Mont Sainte-Anne.

³ Pour des résultats détaillés du questionnaire: Voir MARCOUX, Julie, LAUZON, Martine et Lucie DUMAIS (2000). *Rapport préliminaire des résultats. Recherche évaluative du programme d'Accès-Cible : Enquête par questionnaire auprès d'anciens usagers*. Montréal, LAREPPS, Université du Québec à Montréal.

Introduction

Dans ce rapport, nous allons traiter de l'impact des interventions d'Accès-Cible, un organisme communautaire qui oeuvre auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Approchant l'évaluation des impacts sous l'angle de l'intégration sociale des personnes et de la reprise en main de leur vie, notre étude examine, à partir de la méthode des récits de vie, les effets de l'intervention d'Accès-Cible sur le parcours d'insertion sociale et économique des personnes.

Accès-Cible, qui oeuvre depuis 1988, est un organisme communautaire d'insertion du quartier Centre-sud de Montréal. Il s'adresse à des personnes ayant été psychiatisées et ayant entre 20 et 50 ans, bien qu'à ses débuts, Accès-Cible vise surtout les jeunes personnes. Accès-Cible a été fondé dans le prolongement des activités de la Maison Saint-Jacques, une des premières ressources alternatives en matière de santé mentale au Québec. Depuis sa fondation, Accès-Cible a récolté la reconnaissance, au plan régional, de nombreux partenaires communautaires et du réseau public de la santé et des services sociaux. Il s'est aussi bâti une réputation internationale pour son action sociale et solidaire, en matière de désinstitutionnalisation et d'intégration des personnes psychiatisées (Accès-Cible, 1998a, 1998b, 1999). En outre, l'organisme peut compter sur plusieurs dizaines d'employeurs locaux, ouverts à la problématique de l'insertion et fidèles à leur mission sociale. Accès-Cible met continuellement de l'avant sa vision d'un partenariat «peu commun» entre les jeunes, les gens d'affaires et les intervenants psychosociaux.

En douze ans, Accès-Cible a accueilli environ 800 participants et participantes dans ses divers programmes, avec un taux de succès de 60 % d'intégration en emploi à long terme (atteignant même 85 % dans son programme touchant des clientèles moins «lourdes»). Au cœur de son intervention, Accès-Cible offre un programme de formation et d'aide à la recherche d'emploi, qui dure plusieurs semaines. À la base de l'intervention, des animateurs supervisent des séances intensives de ressourcement et de formation, avec des groupes de 10 à 15 personnes. Suivent

ensuite plusieurs semaines de préparation plus technique, soit en bureautique, soit pour un stage en milieu de travail, soit pour la recherche ou la réintégration d'un emploi.

Étant donné la méthodologie de notre enquête, nous devons souligner que les récits de vie recueillis proviennent des répondants ayant été généralement satisfaits de leur expérience avec Accès-Cible. Nous ne sommes pas en mesure de généraliser leur contenu à l'ensemble des usagers. La section suivante explique plus précisément dans quelle perspective nos résultats ont été analysés.

1. Perspective de la recherche

L'échantillon de données d'entrevues qui est à la base de cette recherche fut constitué sur la participation volontaire de 25 personnes suite à un envoi postal d'Accès-Cible à une centaine d'anciens utilisateurs et utilisatrices. L'organisme avait conservé des liens avec bon nombre d'anciens usagers et avait retracé l'adresse de plusieurs autres. Nous devons donc supposer que cet échantillon «sur-représente» les répondants satisfaits des services d'Accès-Cible, puisqu'ils ont gardé un lien avec l'organisme ou que leur collaboration volontaire à l'enquête repose vraisemblablement, à l'égard de ce dernier, sur plus de considérations positives que de raisons négatives.

En conséquence, les objectifs d'analyser des données basées sur les récits de vie de personnes généralement satisfaites sont les suivants:

- recenser les événements reliés à la famille, au travail et à la vie sociale qui sont perçus positivement ou négativement par les répondants dans leur parcours, avec comme point de référence «avant/après» l'arrivée à Accès-Cible;
- indiquer, de manière qualitative, les sensations, attitudes et comportements témoignant d'une amélioration ou d'une détérioration de la santé et des conditions de vie;
- définir certains profils selon les points d'amélioration plus ou moins significatifs;
- relier ces profils aux «outils» («trucs», «soutien social») obtenus grâce aux services d'Accès-Cible;
- comparer, dans une certaine mesure, les impressions des répondants avec:
 - celles qu'ils perçoivent chez des tierces personnes ;
 - les constats qu'ils font de leurs conditions de travail et de vie.

2. Les échantillons

Les données de cette recherche proviennent d'entrevues avec un échantillon de répondants volontaires. En fait, la démarche d'enquête s'est réalisée en deux temps et comprenait à l'origine un groupe de vingt-cinq répondants, prêts à participer à une entrevue par questionnaire; cinq d'entre eux ont été ensuite sélectionnés pour des récits de vie.

L'échantillon des questionnaires

Des 25 répondants volontaires à l'envoi postal d'Accès-Cible, cinq n'ont pu participer à l'enquête par questionnaire pour diverses raisons. Nous avons donc obtenu un échantillon de 20 personnes ayant le profil suivant :

Tableau 1 : Échantillon des questionnaires – Données socio-démographiques (n=20) ⁴

| Sexe | 7 hommes | 13 femmes | | |
|-----------------------|-----------------|---------------|----------------|-----------------|
| Âge | 1 (20-29 ans) | 9 (30-39 ans) | 8 (40-49 ans) | 2 (50 ans ou +) |
| Niveau de scolarité | 5 (secondaire) | 10 (cégep) | 3 (université) | 2 (autres) |
| Statut civil | 13 célibataires | 3 mariés | 1 divorcé | 2 conj. de fait |
| Passage à Accès-Cible | 2 (1994) | 3 (1996) | 8 (1997) | 7 (1998) |

Nous constatons que, par rapport aux jeunes de 18-35 ans, qui étaient la clientèle d'origine de l'organisme, nos répondants sont plus âgés (Tableau 1). Ceci reflète une tendance récente réelle, car les personnes qui sont référées à Accès-Cible depuis quelque temps, ont près de 35 ans en moyenne (Dumais, à paraître). La plupart de nos répondants sont célibataires. La majorité a suivi le programme d'Accès-Cible dans les trois dernières années, en 1997 ou 1998, ce qui reflète le biais de notre échantillonnage et la difficulté de retracer les plus anciens usagers.

⁴ Le questionnaire comptait 130 questions traitant des sujets tels que la santé, le travail, les relations familiales, le soutien social et le suivi médical, dans une logique «avant/après» le passage à Accès-Cible. Il a été administré par deux assistantes de recherche. L'analyse, essentiellement descriptive, ne visait pas à établir de corrélation ni de causalité; elle permettait en revanche de cibler des thèmes à approfondir dans les récits de vie.

Le questionnaire permet aussi de dégager certains éléments du parcours socioéconomique des usagers, en référence à leur situation avant le passage à Accès-Cible, d'une part, et suite à leur démarche avec l'organisme, d'autre part (Tableau 2). Avant d'entreprendre leur démarche, les revenus des répondants provenaient généralement de prestations gouvernementales, bien que plusieurs bénéficient d'assurances salaires privées habituellement plus généreuses. Ces données sont caractéristiques de la population ayant des problèmes de santé mentale (voir Desmarais *et al.*, 2000). Concernant le jugement que nos répondants avaient de leur santé à l'amorce du programme d'Accès-Cible, un quart la jugeait bonne; mais, à l'évidence, elle ne leur avait pas permis de s'insérer – ou se réintégrer – en emploi de manière stable.

En revanche, suite à leur passage à Accès-Cible, trois quarts des répondants ont trouvé un emploi et estiment qu'Accès-Cible a répondu à leurs attentes. Finalement, la quasi-totalité juge que leur santé est devenue bonne. Il faut toutefois noter que les revenus annuels de la majorité restent assez bas.

Tableau 2 : Échantillon des questionnaires – Données sur les parcours (n=20)

Avant le passage à Accès-Cible

| | | | | |
|-------------------|------------------|-----------------|------------------|------------|
| Source de revenus | 4 (ass.-sociale) | 5 (ass.-emploi) | 5 (ass.-salaire) | 6 (autres) |
| État de santé | 5 (bon) | 15 (mauvais) | | |

Après le passage à Accès-Cible

| | | |
|-------------------------------------|----------------|-------------------|
| Revenu annuel actuel | 14 < 20 000 \$ | 6 > 20 000 \$ |
| Statut d'emploi actuel | 15 en emploi | 4 rech. d'emploi |
| État de santé actuel | 19 (bon) | 1 (mauvais) |
| Accès-Cible a répondu vos attentes? | 15 (oui) | 4 (partiellement) |

L'échantillon des récits de vie

L'échantillon qui est à la base du présent rapport fut constitué à partir des répondants au questionnaire. Tous avaient accepté de nous faire part de leur récit en complément aux données d'étude. Nous avons néanmoins choisi de sélectionner un échantillon plus restreint de cinq personnes et nous nous sommes donné les critères de sélection suivants: 1) les catégories de sexe et d'âge correspondant aux proportions de la clientèle d'Accès-Cible⁵; 2) l'état de santé distinguant les problèmes des personnes en fonction du diagnostic médical (dépression majeure ou schizophrénie. Pour un échantillon final, nous avons contacté sept femmes et hommes⁶, dont le profil est le suivant :

Tableau 3 : Échantillon des récits de vie – Données sur les parcours individuels (n=5)

| Sexe | Âge Actuel | Durée dernier emploi | Diagnostic | Durée arrêt travail | Buts vis-à-vis d'Accès-Cible | Accès-Cible a répondu à vos attentes? | Revenu annuel actuel |
|------|------------|----------------------|-------------|---------------------|---|---------------------------------------|----------------------|
| H | 35 ans | 5 ans | dépression | 2 mois | - «c'était le vide» - m'orienter | partiellement | 25 000 \$ |
| F | 40 ans | 5 ans | dépression | 2 mois | - comprendre - intégrer emploi | oui «et même plus» | 10 000 \$ |
| H | 40 ans | 15 ans | dépression | 2 ans | - ravoir confiance - ne plus avoir peur | oui «et même plus» | 40 000 \$ |
| H | 35 ans | 2 ans | schizophré. | 5 ans (jobines) | - quitter le BS - ne plus être isolé | oui | 25 000 \$ |
| F | 30 ans | jobines | schizophré. | 5 ans (jobines) | - trouver job - savoir faire C.V. - me connaître - «dire mon bagage» | Partiellement | 10 000 \$ |

Soulignons trois traits de cet échantillon. D'abord, la nature des problèmes de santé des répondants (dépression ou schizophrénie) est associée à la durée de leur arrêt de travail précédant leur passage à Accès-Cible (plus courte ou plus longue). Ensuite, par rapport à leurs attentes vis-

⁵ Depuis 1994, il y a plus de femmes et plus de personnes dont l'âge est supérieur à 30 ans qui participent aux programmes d'Accès-Cible. Voir Dumais (2000).

à-vis d'Accès-Cible, les répondants mentionnent autant l'insertion en emploi que «le travail sur soi» (par exemple: «m'orienter», «comprendre ce qui s'est passé», «me connaître») bien que selon un ordre de priorités différent. En général, ils sont satisfaits, mais à des degrés divers. Finalement, on constate que les deux femmes de notre échantillon conservent un revenu annuel très bas malgré leur réinsertion en emploi.

⁶ Une jeune (moins de 30 ans) ne s'est pas présentée à l'entrevue; une autre femme (30 ans) n'était plus abonnée au téléphone. Un homme (40 ans) fut sélectionné comme remplaçant et nous avons fait une seule entrevue avec lui.

3. Méthode et catégories d'analyse

Nous nous sommes inspirés de la méthode utilisée par une équipe de recherche de l'UQAM dirigée par Réjean Mathieu et Jacques Rhéaume (à paraître), dont la dernière étude avait porté sur un organisme d'insertion avec une clientèle fortement défavorisée. Nous avons utilisé la méthode des récits de vie, avec une orientation psychobiographique. Cette méthode, dont les principes sont explicités dans Poirier *et al.* (1983), a été exploitée, autant dans son orientation psychobiographique qu'ethnobiographique⁷, dans nombre d'études similaires à la nôtre, comme par exemple celles de Saint-Amant et Clavette (1991), Desmarais et Grell (1986) et Desmarais *et al.* (2000).

3.1 Problématique

La problématique et les catégories d'analyse se réfèrent notamment à deux types de travaux. D'une part, en rapport avec la santé mentale et le travail, nous avons emprunté les axes d'analyse de Dejours (1998) en psychodynamique du travail, notamment sur la construction de l'identité, de même que sur les dimensions du plaisir et de la souffrance, en relation aux conditions de travail et de vie sociale des individus dans la société actuelle. D'autre part, en ce qui concerne la problématique de l'intégration sociale, de la santé mentale et du bien-être des personnes, nous avons emprunté aux études de Saint-Amant et Clavette (1991), Desmarais *et al.* (2000) et De Gaulejac (1999), leurs perspectives sur la transformation des rapports sociaux, politiques et culturels, au sein du système de santé des familles et des communautés locales.

⁷ Selon Poirier, Clapier-Valladon et Raybaut (1983), l'orientation psychobiographique conçoit le récit psychologiquement, car «la personne se raconte à travers une trame événementielle», tandis que l'orientation ethnobiographique conçoit le récit sociologiquement, car la personne est «comme le miroir de son temps» (p. 50-51).

En particulier, nous nous sommes attardés à certaines dimensions théoriques clés, telles que:

- les conditions de travail (salaires, horaires, sens du travail, reconnaissance par le milieu);
- le «mandat familial» comme déterminant psychodéveloppemental de l'individu;
- les axes santé mental/trouble mental, selon lesquels on peut évaluer l'état d'une personne à divers moments de son existence, tant en fonction d'un diagnostic de maladie que par rapport à sentiment de bien-être et de contrôle sur sa vie;
- les rapports de dépendance, de soutien ou d'autonomie vis-à-vis du réseau primaire (famille, amis) et secondaire (intervenants du réseau de santé, groupes d'entraide, milieu de vie, milieu de travail).

3.2 Les récits de vie : procédure et catégories d'analyse

Les entretiens en profondeur se sont effectués en deux temps. La première série d'entrevues a permis d'ébaucher les parcours des répondants, de même que de faire émerger de nouvelles thématiques. La seconde série a servi à éclairer des thématiques émergentes, ainsi que les sept autres qui avaient été pré-établies en fonction d'éléments théoriques propres à la santé mentale et à l'intervention psychosociale :

1. les attentes initiales vis-à-vis des intervenants d'Accès-Cible;
2. les outils acquis lors du passage à Accès-Cible;
3. le parcours professionnel et les conditions de travail;
4. le «mandat familial» (relations avec les parents, valeurs et développement de l'identité);
5. les relations avec les autres intervenants (médecins, thérapeutes, etc.);
6. les relations avec le groupe de pairs à Accès-Cible;
7. le parcours relatif à la santé mentale (événements, auto-analyse, changements).

Chaque entretien a duré environ deux heures. Une chercheuse a mené l'ensemble des entretiens, enregistrés sur cassettes (environ 20 heures d'enregistrement). La première séance du récit de vie commençait par la présentation de la lettre de consentement et des buts de l'entretien. La question d'entrée, volontairement générale, donnait un point de référence dans le temps: «Nous allons commencer ce récit de vie à partir de votre passage chez Accès-Cible: dites-moi ce qui se passait dans votre vie au moment où vous avez décidé d'aller chez Accès-Cible». L'intervieweuse intervenait peu. L'entretien se concluait généralement par la mise sur papier, par le répondant, d'une «ligne de vie»⁸ dans le but de résumer les propos et d'identifier les moments-clés du parcours individuel. Trois consignes rappelaient aux répondants l'importance de certaines dimensions psychosociales dans la ligne de vie: la famille, le lieu géographique, les relations sociales (incluant le travail, les études, les amis).

La ligne de vie a servi d'amorce pour la seconde séance, plus structurée. Une analyse préliminaire des premières entretiens avait permis ce recadrage, pour approfondir les sept thèmes pré-établis et ceux qui avaient émergé. Les dix thématiques qui ont émané de l'analyse de contenu des premiers entretiens sont les suivantes :

1. la confiance (en soi et en autrui);
2. la connaissance de soi («mieux me connaître»);
3. les changements (personnel, professionnel, social);
4. l'argent et les ressources financières;
5. le rapport au travail et le sens du travail;
6. l'isolement social;
7. le diagnostic de santé mentale;
8. les besoins en termes d'habiletés professionnelles;
9. les besoins de soutien social et économique, émotionnel et psychologique;
10. l'accès au soutien social.

⁸ La «ligne de vie» est une technique d'entretien utilisée pour faire un rappel des événements discutés lors d'un entretien et pour permettre aux interlocuteurs de faire le point, identifier les éléments manquants ou préciser certains éléments. Concrètement, le répondant trace une ligne sur laquelle il indique les événements importants.

La transcription et l'analyse de contenu ont été faites avec la collaboration de trois assistantes de recherche.

3.3 Le déroulement concret des récits de vie

Le caractère «à l'écoute» de la méthode des récits de vie est stratégiquement approprié dans ce type d'étude car il met en confiance le répondant. La première séance a servi à atteindre ce but. Elle a aussi amené les deux interlocuteurs, c'est-à-dire le répondant et l'intervieweuse, vers une «zone de confort». La plupart des premiers entretiens se sont orientés vers le passé, très rarement sur le présent ou encore sur le passage à Accès-Cible lui-même. Néanmoins, ils ont fait apparaître les thèmes forts: les répétitions, les leitmotiv, la mention de certains contenus.

La seconde séance, plus structurée, a permis d'approfondir les thématiques, mais aussi de faire de nombreux recoupements, de profiter de «la zone de confort» pour en discuter de manière détaillée. La séance a permis, en effet, à l'intervieweuse d'objectiver des liens et des contradictions dans les propos des répondants, puis d'inviter ces derniers à valider ces liens, ou les infirmer, ou les expliquer, ou y réfléchir.

4. Les résultats

4.1 Une première analyse : la situation matérielle et affective des usagers

Sur trois dimensions importantes pour la santé mentale, les cinq répondants se distinguent de la manière suivante :

- Les relations familiales : Tous les répondants ont encore de la famille immédiate, bien qu'une personne ait perdu plusieurs membres de sa famille (père, frère). Toutefois, deux répondants ont des relations compliquées avec leurs parents (mère dépressive, père autoritaire, sœur distante). Les trois autres paraissent avoir de bonnes relations avec leur famille. Un seul répondant a une conjointe et des enfants, avec lesquels il a toujours eu de bons rapports.
- Les relations sociales : Trois personnes se disent isolées encore aujourd'hui (quelques années après leur passage à Accès-Cible): elles ont peu ou pas d'amis, ni de conjoint; elles pratiquent quelques activités de loisirs. Les deux autres ont de bons amis. Toutes ont des emplois, à plein temps ou à temps partiel.
- La sécurité financière : Bien que tous soient très «serrés» financièrement au moment de leur passage à Accès-Cible, quatre répondants pouvaient compter sur leur famille immédiate en cas de nécessité. Cela n'empêchait pas certains d'éprouver un sentiment d'insécurité ou de se sentir mal à l'aise de demander de l'aide. Une seule répondante n'avait à peu près aucun recours familial.

4.2 Une seconde analyse : les changements « qualitatifs » au plan de la santé

Nous pouvons mettre en relation le degré de satisfaction des usagers par rapport à l'intervention d'Accès-Cible, en fonction des problèmes de santé mentale et physique qu'ils vivaient avant d'aller à Accès-Cible, des effets de la médication sur leur santé et de l'ampleur des changements qu'ils ont perçus suite à leur démarche. Rappelons que tous les répondants avaient eu une ordonnance de médicaments et que la plupart en avaient retiré des effets positifs. La médication n'avait pas réglé pour autant toutes leurs difficultés, tant au plan de leur insertion en emploi qu'à celui de leurs fragilités psychologiques.

Le tableau 4 de la page suivante met en lien ces diverses variables. Il indique que :

- Deux répondants (#1 et #2) ont été «plus que satisfaits» de l'intervention d'Accès-Cible, puisqu'ils y ont trouvé mieux que ce à quoi ils s'attendaient. L'un vivait une dépression depuis deux ans et se terrait chez lui, ne pouvant plus «ni marcher, ni parler»; il a vu en Accès-Cible sa toute dernière chance. Aujourd'hui, il se trouve en bonne santé, tout en visant à cesser la médication qu'il prend à doses minimales; et occupe son deuxième emploi depuis le passage à Accès-Cible. L'autre venait de manifester sa détresse de manière aussi surprenante pour autrui que pour elle-même, en s'auto-mutilant; elle vivait un état d'épuisement mais aussi d'incompréhension face aux événements. Elle se sent en meilleure santé, elle récupère lentement, mais considère son passage à Accès-Cible comme un révélateur essentiel dans sa vie. Elle occupe un emploi à temps partiel depuis six mois. Elle a cessé sa médication, faute d'argent, mais reste encore assez isolée. Elle s'engage dans divers types de thérapies (danse, art) et prend un cours universitaire, activité qu'elle caressait depuis longtemps.
- Deux autres répondants (#3 et #5) ont vu certaines de leurs attentes non réalisées bien qu'ils soient en partie satisfaits des services obtenus. L'un d'eux (#3), qui

venait de vivre le décès de son conjoint, avec en parallèle les conséquences du *downsizing*⁹ dans son milieu de travail, était épuisé et se sentait profondément désorienté. Bien qu'Accès-Cible ne donne pas précisément de services d'orientation professionnelle, cet individu y a trouvé un temps de répit et des réponses à ses questionnements personnels et professionnels. Mais il n'y a pas trouvé tout ce qu'il espérait: il a cessé de prendre des médicaments, il a repris ses activités, il «répare» les relations interpersonnelles nocives de sa vie passée, mais il sent qu'il a encore «du travail à faire» sur lui-même. La seconde personne (#5) avait besoin de conseils et d'un encadrement pour s'insérer en emploi. Elle y a acquis les outils qui manquaient, mais elle fut désillusionnée quand on lui a fermé les portes du marché régulier de l'emploi et proposé plutôt de s'orienter vers un «CTA», un Centre de travail adapté. Elle prend encore des médicaments et se fait suivre régulièrement par un psychiatre.

- Un cinquième répondant (#4) a affirmé avoir eu tout ce qu'il désirait suite à sa démarche avec Accès-Cible: un lieu de stage, puis un emploi stable, ce qui l'a aidé, par ailleurs, à «sortir de sa coquille». Ce répondant se sentait en bonne santé et avait réussi à contrôler ses symptômes par une médication minimale. Mais après plus de cinq ans d'arrêt de travail, il n'était toujours pas sorti de son isolement et «du B.S.». Accès-Cible lui a permis de réintégrer un emploi et d'envisager un nouveau projet: fonder une famille.

⁹ C'est l'appellation courante des pratiques organisationnelles de mise à pied massives du début des années 1990.

Tableau 4 : Les changements « qualitatifs » de l'état de santé des usagers (n=5)

| | État de santé avant le passage à Accès-Cible | | | | Perceptions de l'intervention d'Accès-cible | | |
|---|--|--|-----------------------|--|--|--|---|
| | Diagnostic (année) | Effets de la médication | État de santé mentale | État de santé physique | Attentes vis-à-vis Accès-cible | Accès-Cible A répondu à vos attentes générales ? | Votre santé générale s'est-elle améliorée ? |
| H | Dépression (1994) | Positifs : dort mieux, pleure moins, pas colérique | Très mauvais | Bon | - reprendre confiance - ne plus avoir peur | Oui « et même plus » | Énormément |
| F | Dépression (1997) | Positifs : moins émotive, plus confiante Négatifs : dort trop, peu d'appétit, sautes d'humeur | Plutôt mauvais | Maux d'estomac, migraines, hyperactivité | - comprendre ce qui s'est passé - réintégrer vite mon emploi | Oui «et même plus» | Beaucoup |
| H | Dépression (1997) | Positifs : plus calme | Plutôt mauvais | Maux d'estomac, Insomnie, Grande fatigue | - « c'était le vide » - me réorienter | Partiellement : Bon soutien thérapeutique, mais retour au travail trop rapide et pas assez d'aide en orientation | Beaucoup |
| H | Schizophrénie (1991) | Positifs : guéri en partie, « suis comme normal » | Très bon | Bon | - quitter le BS - ne plus être isolé | Oui | Énormément |
| F | Schizophrénie (1991) | Positifs : plus calme, moins d'obsessions Négatifs : grossit, urine souvent, somnolence | Très mauvais | Bon | - faire mon c.v. - trouver job - me connaître - «dire mon bagage» | Partiellement : Conseils théoriques utiles <u>mais</u> pas assez pratiques pour trouver de l'emploi | Un peu |

4.3 Une troisième analyse : le parcours de vie

Les «lignes de vie» de chacun des répondants illustrent d'emblée deux éléments intéressants de leur parcours qui sont associés à leurs attentes premières vis-à-vis d'Accès-Cible. En premier lieu, elles montrent la gravité des problèmes de santé des personnes: deux ont rapporté avoir eu un diagnostic de schizophrénie; l'une des deux a même évoqué nombre d'événements stigmatisants suite à ce diagnostic. Trois autres répondants ont subi des dépressions majeures; l'un a évoqué une succession rapide d'événements douloureux (décès et conflits) et un autre, le décès d'un conjoint à cause du Sida, et ce, quelques mois avant qu'ils ne tombent malades. Chacun avait eu des idées suicidaires ou déjà fait une tentative de suicide. Notons que les événements et situations difficiles que les cinq répondants ont mis en relief dans leurs lignes de vie remontent souvent à plusieurs années, voire à des dizaines d'années.

En second lieu, les lignes de vie montrent que certaines personnes avaient vécu des arrêts de travail plus ou moins prolongés. Ainsi, deux répondants n'avaient pas eu d'emploi depuis plusieurs années, depuis leur diagnostic de schizophrénie (#4 et #5). En revanche, deux des trois personnes ayant subi une dépression (#2 et #3) venaient de quitter leur emploi (depuis quelques mois). Mais toutes trois cherchaient davantage un soutien psychosocial qu'une aide à la recherche d'emploi, contrairement à ceux ayant eu un très long arrêt de travail.

Nous avons reproduit dans cinq «lignes de vie» (voir le schéma 1 aux pages suivantes) les événements clés rapportés par les répondants. Rappelons que certains types d'événements, plus précisément ceux reliés à la famille, à la vie sociale (études et travail) et à la géographie (déménagements), ont pu être mis en relief à la faveur des consignes données par l'intervieweuse.

Le premier répondant (#1) est un homme d'affaires dans la quarantaine. Travailleur sans relâche et ayant réussi en affaires, il s'était perçu comme le nouveau pourvoyeur dans sa

famille d'origine, suite à la dépression de son père. Au milieu des années 1990, il a perdu soudainement pied: ayant ralenti son rythme de travail, il a fait faillite, puis sombré dans la dépression. Pendant deux ans, il est resté terré, isolé et s'est senti incapable de faire quoi que ce soit, ni de marcher, ni de parler. Son médecin l'a mis en contact avec Accès-Cible au moment où il pensait en finir avec la vie:

J'ai dit au médecin: «Si tu trouves pas de place, moi, probablement que je fais plus partie de la planète d'ici un mois». J'avais beaucoup d'agressivité en moi et je prenais une médication pour me calmer parce que je trouvais pas une façon de m'en sortir. Je pensais que j'allais toujours rester accroché à une forte médication. J'avais aussi peur pour ma relation avec ma famille, avec les gens alentour de moi. C'était pas dans ma nature d'être comme ça.. [...] Accès-Cible m'a appris, grâce à ses ateliers, qui je suis vraiment et pourquoi je travaillais comme ça; qu'il y a des choses plus importantes que le travail, que l'argent; qu'il y a des valeurs que j'avais laissé tomber. J'ai appris à avoir une qualité de vie. Aujourd'hui je travaille, mais je suis capable de dire «non». Alors qu'avant, j'me faisais siphonner par l'entourage, ma clientèle, mes employés, à peu près tout le monde parce que j'étais le *super* homme, le *superman*. (Entrevue #1, 2000).

La seconde répondante (#2), aussi dans la quarantaine, a eu une vie traversée par de nombreuses ruptures. Orpheline de père, elle fut mise en famille d'accueil dans une ferme, à l'âge de 18 mois. Sa mère biologique continua de venir la visiter, elle, mais aussi son frère et sa soeur, jusqu'à l'âge de 16 ans, moment de la réunification de la famille à Montréal. Suivit une vie de jeune adulte nomade et marquée par la violence affective et physique, mais surtout le sentiment de ne jamais avoir la confiance d'autrui. Elle avait des relations tendues avec sa mère et sa sœur, tandis que son frère, qui lui était plus proche émotivement, vivait hors du pays. Elle avait fréquenté des amis bohèmes, vivant pendant un temps la marginalité, la drogue, l'itinérance et la violence conjugale. Elle ne se remémore positivement que d'une religieuse lui ayant offert sa première chance d'emploi et un certain soutien moral. Elle subit ensuite un grave accident routier où elle perdit un ami. Sa réadaptation, marquée par diverses thérapies physiques et psychologiques, a pris plusieurs années, avant qu'elle ne se trouve un emploi stable. En 1997, les décès successifs de trois personnes chères (son frère, son parrain et son frère

adoptif) conjugués à des conditions de travail de plus en plus difficiles, la plongeront dans une dépression majeure.

C'est en février 1997 que tout ça s'est déclenché. C'était dû à plusieurs pertes consécutives (dans ma famille) en 1996, et même avant, car il y avait eu beaucoup de restructurations en 1995 (dans mon milieu de travail). [...] Ce qui a déclenché, c'était sûrement que j'étais très fatiguée. J'ai eu une relation très brève avec ma mère cette journée-là, un samedi je me souviens, et ce qui s'est passé c'est que finalement je lui ai demandé: «Est-ce que tu me fais confiance?» et puis je lui ai dit: «Tu ne me fais pas confiance» car son regard m'a marqué. J'avais déjà vu ce regard-là chez mon patron et les gens avec qui j'ai travaillé dans le passé. Finalement j'ai commencé à m'accuser d'incompétence, je voulais m'autodétruire, je ne m'aimais plus, c'était de grands cris de désespoir. C'est à ce moment-là que je me suis coupée dans la salle de bain (Entrevue #2, 2000).

Le troisième répondant (#3) est dans la trentaine. Élève modèle et fils obéissant, il parle de son père absent et de ses parents peu réceptifs à ses ambitions. Adolescent, il voulut se diriger dans le domaine des arts, mais il a dû bifurquer vers un domaine plus sûr. Très jeune, il apprit à se débrouiller et à prendre soin de sa mère dépressive. Découvrant son homosexualité, il s'éprit d'un de ses professeurs. Son déménagement à Montréal l'engagea ensuite dans une série d'expériences amoureuses, de travail et d'études plus ou moins satisfaisantes, jusqu'à la rencontre de son grand amour au début des années 1990. Celui-ci va mourir du Sida trois ans plus tard. Les coupures de personnel dans son milieu de travail précipiteront finalement sa chute et sa dépression:

J'avais craqué, j'avais laissé mon emploi, j'avais même appelé un centre de suicide parce que j'étais complètement K.O. Et on m'avait dit d'aller voir un médecin. À partir de ce moment-là, j'ai fait d'autres démarches pour avoir une aide quelconque, parce que j'étais complètement perdu. Complètement perdu. C'était le vide total. J'avais besoin d'un *break* de mon travail. J'étais brûlé, brûlé, j'étais pu capable de prendre la pression. À ce moment-là, j'étais au bureau des ventes, mais on allait me remettre à la réception et d'y retourner c'était comme... trop de pressions, c'était fou (Entrevue #3, 2000).

Le quatrième répondant (#4), aussi dans la trentaine, a eu une vie paisible et heureuse jusqu'à ce qu'il entre à l'âge adulte. Percevant les membres de sa famille, son père au premier chef, comme des gens ayant réussi professionnellement et matériellement, il s'est

dès lors comparé à ceux-ci. Ses études, puis sa vie professionnelle seront marquées par des efforts continuels et des ambitions toujours vivantes de réussir en dépit d'aptitudes qu'il qualifie de moins bonnes. Ses deux derniers emplois lui causeront du tort, malgré l'espoir qu'il s'en faisait, à cause des faillites successives de ses employeurs. La seconde lui fut fatale puisque la compagnie ne fonctionnait qu'avec une fraction de ses effectifs originaux et qu'elle lui devait plusieurs mois de salaires non payés. Un séjour à l'hôpital, un diagnostic de schizophrénie légère et une médication lui permettront d'éliminer ses symptômes plus sévères, mais pas de reprendre le chemin de l'emploi. En cinq ans, il s'isolera de plus en plus, vivant de prestations gouvernementales et de petits emplois au noir, se culpabilisant d'être sur le «B.S.»:

J'étais sur le bien-être social. Ça faisait cinq ans que j'avais eu ma maladie. Depuis ce temps-là je cherchais de l'ouvrage et je consultais une thérapeute. C'est elle qui m'a référé à Accès-Cible. Je me suis aperçu que c'était une opportunité pour moi de reprendre le marché du travail en faisant cette démarche-là. Je commençais à être découragé, vraiment, c'était le dernier bout, j'étais rendu au bout. Ma maladie était stable, mais j'étais pas guéri. [...] Je rencontrais un psychiatre puis une intervenante infirmière, une conseillère, parce que j'avais de la misère à socialiser avec le monde. Je me tenais à l'écart, j'avais honte d'être sur l'aide sociale et j'en parlais à personne. Les seules personnes qui le savaient c'étaient mes parents, mes frères et mes sœurs. Mes amis le savaient pas. Je faisais tout pour en parler le moins possible, j'avais honte (Entrevue #4, 2000).

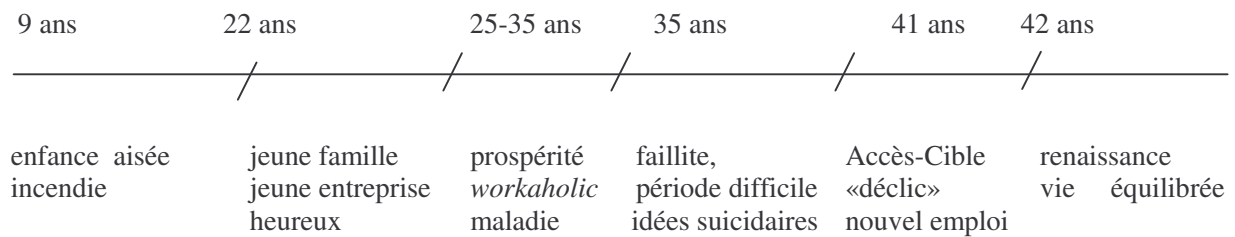
La cinquième répondante (#5) est une femme dans la mi-trentaine, provenant d'un foyer relativement aisé. C'est suite à un accident, alors qu'elle était dans la vingtaine et qu'elle a frôlé la noyade, qu'elle a développé des symptômes graves de maladie. Un premier séjour à l'hôpital a fait tomber un diagnostic de schizophrénie. De retour à la maison, qu'elle partageait avec son compagnon, elle ne mangeait presque plus, dormait presque toujours, et sa médication lui faisait prendre beaucoup de poids. Pendant plusieurs années, elle a tenté en vain de reprendre un emploi stable tout en étant suivie par un psychiatre et une infirmière. Puis son conjoint l'a quittée. C'est à ce moment qu'elle est retournée vivre chez ses parents et que, sur les conseils de sa thérapeute, elle s'est inscrite au programme d'Accès-Cible:

Ça faisait 5 ans que j'essayais de trouver de l'emploi et j'en trouvais pas. Et ça allait mal avec mon conjoint. J'ai parlé à une amie qui m'a dit: «Pourquoi tu vas pas à Accès-Cible?». Alors je me suis informée à ma thérapeute. Elle m'a donné le pamphlet d'Accès-Cible et elle m'a dit: «Vas-y, ils vont essayer de te donner des conseils». J'ai téléphoné pour aller m'inscrire dans leur cours, parce que ce que je voulais, c'était un cours (sur la recherche d'emploi) pour essayer de m'orienter (Entrevue #5, 2000).

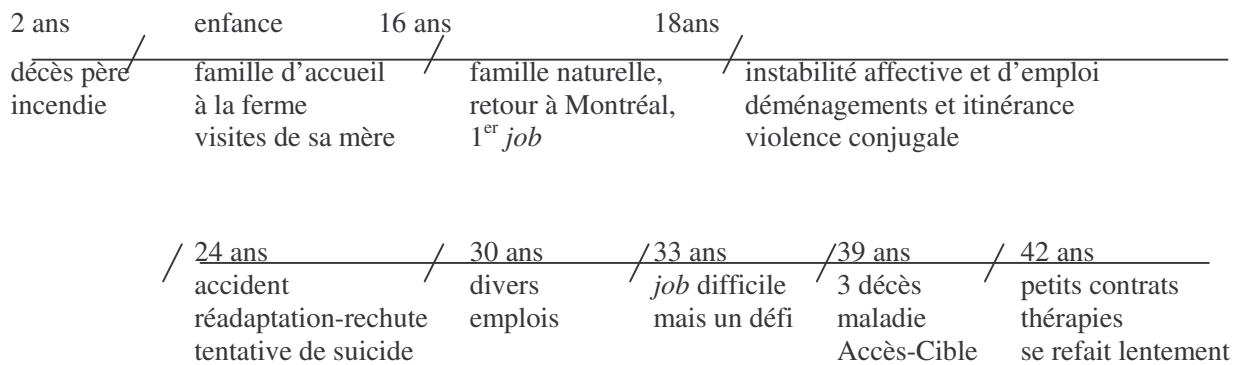
Les cinq répondants se distinguent donc sur plusieurs dimensions, notamment sur les causes de leurs problèmes de santé, leur milieu familial et la durée de leur absence du marché du travail. En revanche, elles avaient toutes des problèmes de revenus et la plupart étaient aux prises avec des problèmes graves d'isolement social, liés à une perte de confiance, à une grande fatigue mentale et physique, et à une perte de repères personnels et professionnels.

Schéma 1 : Les lignes de vie des répondants (n=5)

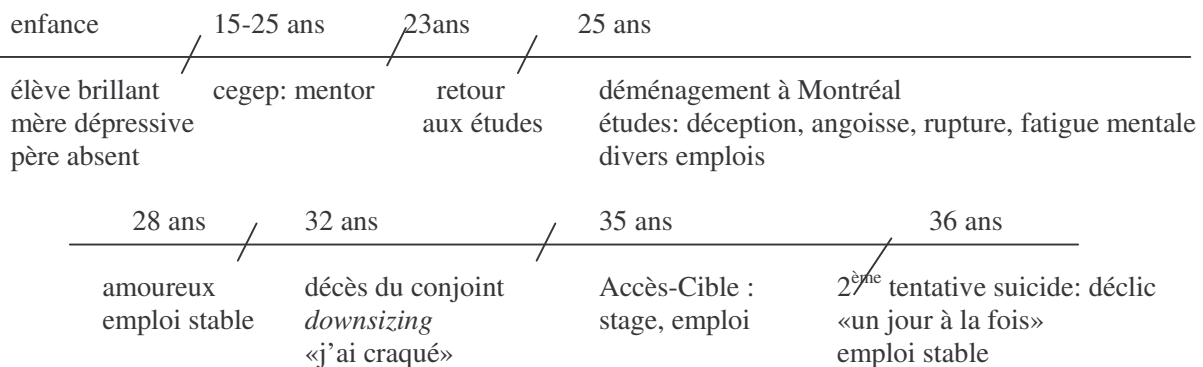
➔ profil du répondant #1



➔ profil de la répondante #2

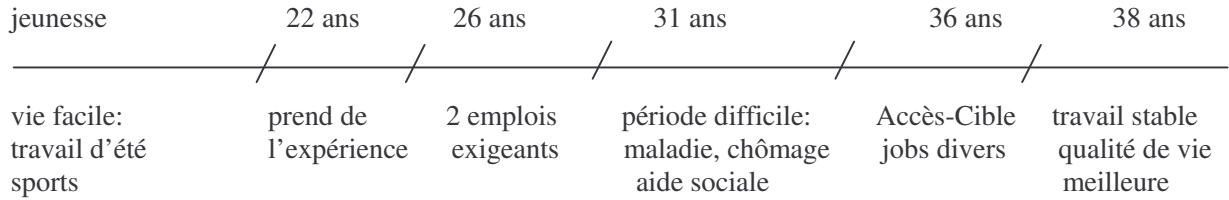


➔ profil du répondant #3



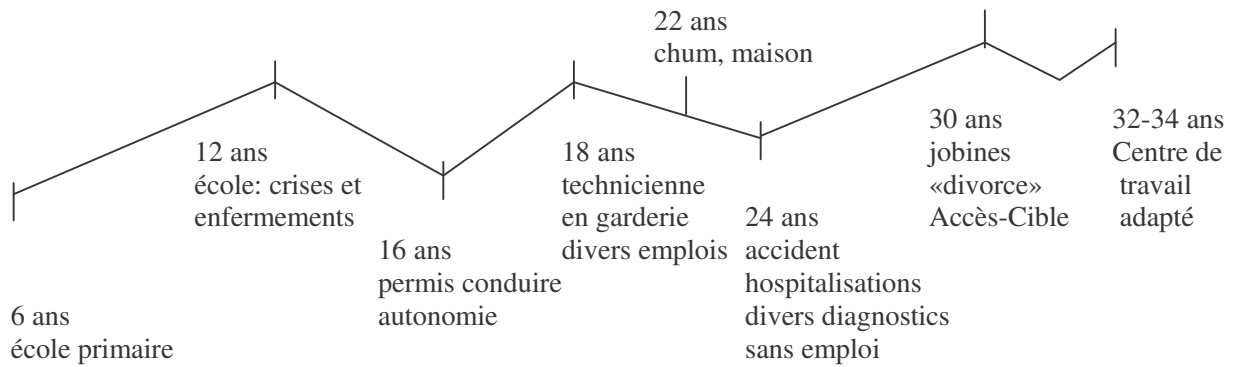
PARCOURS D'INSERTION D'USAGERS D'ACCÈS-CIBLE

➔ profil du répondant #4



➔ profil de la répondante #5

(*note : la répondante a elle-même tracé une ligne brisée)



4.4 Une analyse thématique

Nous allons procéder ici à la synthèse des résultats portant sur les catégories thématiques. Nous procéderons en fonction des sept thèmes pré-établis (voir section 3.2), tout en leur adjoignant les compléments de résultats relatifs aux dix thématiques émergentes.

LES ATTENTES INITIALES VIS-À-VIS D'ACCÈS-CIBLE

Les trois personnes ayant eu une dépression (#1, #2, #3) sont allées chercher une aide urgente, voire une dernière chance. En effet, toutes trois avaient eu des idées suicidaires ou tenté de se suicider dans le passé, et l'une d'elles se sentait près de mettre fin à ses jours. Soulignons au départ que, de leur propre avis, ce qu'elles ont retiré de positif de leur démarche à Accès-Cible avait peu à voir avec ce qu'elles en attendaient au moment de s'y inscrire. On peut expliquer cette différence par le fait que chez deux d'entre elles (#1 et #3), la fatigue, l'ambivalence et même le désespoir les envahissaient à cette période: «J'étais pas sûr de l'endroit et je me suis dit : “Qu'est-ce que je viens faire ici ?”. [...] J'ai fait d'autres démarches pour avoir une aide quelconque parce que j'étais complètement perdu, complètement, c'était le vide total».

Dans le troisième cas en revanche, on constate que la personne, décidée à participer au programme d'Accès-Cible dans le but de reprendre au plus vite son travail, s'est rendue compte, au cours des premiers ateliers de groupe, qu'elle n'était en fait pas du tout prête à reprendre son travail et qu'il lui fallait, au contraire, prendre le temps de réfléchir sur sa vie et sur bon nombre de questions qui l'accablaient. En allant à Accès-Cible, ces trois personnes semblent avoir trouvé ce dont elles avaient inconsciemment besoin à ce moment précis de leur vie: une «thérapie», une grande écoute et la redécouverte d'elles-mêmes (notamment via leur participation au groupe). Pour elles, Accès-Cible constituait donc d'abord un lieu de thérapie et ensuite seulement une aide à la recherche d'emploi.

Les deux personnes ayant eu un diagnostic de schizophrénie (#4 et #5) recherchaient davantage une aide à la recherche d'emploi qu'un soutien thérapeutique. Nous devons quand même souligner qu'elles désiraient aussi sortir de l'isolement et d'une période d'inactivité de plusieurs années, se répercutant dans une situation de faible revenu de plus en plus insoutenable. L'une d'elles, un célibataire vivant depuis plusieurs années de la sécurité du revenu (#4) «n'était plus capable»: «Fallait que je sorte de là, que je rencontre du monde, pis en même temps me trouver de l'ouvrage, faire un stage, pour reprendre ma confiance et être encouragé par l'employeur». L'autre, vivant avec un conjoint mais arrivant difficilement à se replacer depuis des années, voyait son couple s'effriter: «J'travaillais plus. Je me cherchais toujours de l'ouvrage mais rien fonctionnait. Alors (mon conjoint) m'a dit: "Si tu commences pas à travailler, moi je te garde pas". Il voulait plus d'une femme malade qu'il fallait faire vivre» (Entrevue #5, 2000).

LES OUTILS ACQUIS LORS DU PASSAGE À ACCÈS-CIBLE

Une répondante (#5) dit avoir acquis des «trucs» à la recherche d'emploi. Elle a trouvé de l'aide technique, du soutien social, de l'accueil, de l'aide financière, mais le plus souvent des trucs de recherche d'emploi qui l'ont aidée «à devenir plus mature» comme par exemple, préparer un C.V., sélectionner des employeurs, savoir se présenter et se vendre, et surtout apprendre à parler de sa condition sans susciter d'appréhensions. Cependant, elle n'a pas trouvé d'emploi par elle-même; c'est le conseiller qui a fait les démarches de stage, celles-ci se sont transformées après quelques semaines en insertion dans un Centre de travail adapté (CTA). Cet aboutissement explique le ton mitigé que cette usagère prend envers Accès-Cible: certes, une aide technique, financière et sociale qui a transformé son «caractère bébé», mais aussi de l'amertume d'avoir été finalement insérée dans un CTA par son conseiller.

Un répondant (#4) admet que «le brailage dans le groupe» ne l'attirait pas, bien que de discuter de sa période de vie difficile et sans emploi avec le groupe fût utile, puisqu'il a appris des choses sur le monde. Mais il visait surtout à obtenir un stage en entreprise, ce

qu'il a eu. De plus, il a pu développer une certaine relation de confiance avec la conseillère, l'aidant par conséquent «à s'ouvrir», «à sortir de sa coquille».

Les trois autres répondants (#1, #2, #3) ont trouvé du soutien, de l'écoute et de la compréhension de la part des conseillers d'Accès-Cible, et aussi grâce aux autres participants au programme. En plus, Accès-Cible leur a inspiré suffisamment confiance pour les faire sortir de l'isolement, pour éliminer certaines craintes paralysantes. Plus spécifiquement, deux répondants (#1 et #2) disent avoir pu, grâce au groupe et à l'animation du conseiller, faire le point à un moment d'incompréhension face aux événements. Par exemple, les jeux de rôles, les thérapies de rire, «la technique du doigt», par laquelle les personnes se remémorent des images de leur passé, toutes ces démarches aident à créer de nouveau des repères. En outre, de tels exercices collectifs aident à identifier ses limites et à apprendre à poser des balises vis-à-vis des autres. Un troisième répondant (#3) insiste sur l'effet salvateur de certaines séances de groupe au moment le plus noir de sa vie.

Ces trois personnes insistent ensuite sur «les petits trucs»: compter sur des solutions rapides, des questions d'appoint, prendre du recul par rapport aux événements, penser à se faire des petits plaisirs, etc.

J'ai appris à rire , à recommencer à rire chez Accès-Cible, je me rappelle comme si c'était hier, de la journée du rire. [...] Je me suis rendu compte dans les ateliers que les gens étaient pas vrais dans leur vie, qu'ils étaient des perfectionnistes, car leur entourage leur demandait la perfection. On embarque là-dedans, pis on est pas capable de débarquer. Chez Accès-Cible, quand on apprend à se connaître, on apprend aussi à connaître les autres et à voir qu'ils sont humains (Entrevue #1, 2000).

Elles insistent aussi sur le fait qu'Accès-Cible leur a permis de retrouver en soi leur identité profonde, perdue depuis des années, des dizaines d'années. Soulignons toutefois qu'à travers la redécouverte de cette identité, c'est surtout la volonté de plaisir qui va s'exprimer puisqu'elle représente la redécouverte d'une vie paisible et d'une libération de la souffrance quotidienne. Ces personnes insistent finalement sur le caractère structuré et

discipliné du programme, essentiel dans leur cheminement, puisqu'elles vivaient à cette période de grandes incertitudes, avec une tendance à décrocher.

Là-bas c'était encadré, discipliné, fallait faire attention sur comment tu parlais, fallait pas engueuler la personne qui était en avant de toi et qui te tapait sur les nerfs. Je suis resté surpris par l'encadrement qu'il y a eu là-bas. Et puis on faisait toutes sortes d'ateliers. On faisait des dessins. Et là encore j'me disais: «Qu'est-ce que c'est ça, cette affaire-là?», et j'étais vraiment pas convaincu. Puis la thérapie de rire, où j'ai jamais ri autant de ma vie. La journée qu'on a fait notre thérapie de rire, j'suis arrivé chez nous et ma femme a dit: «Qu'est-ce que t'as eu aujourd'hui? Ton visage est tellement beau!». Puis on a fait du travail de groupe et on a écrit des textes. Après ça, on a eu la recherche d'emplois. Et la confiance commençait à revenir en moi. J'commençais à avoir... je sentais de la vie. Alors que moi, je me sentais comme une personne morte... j'étais mort quand je suis arrivé (à Accès-Cible). [...] Les semaines avançaient, j'allais de mieux en mieux, et j'commençais à avoir des projets; et tout le monde se demandait: «Mon doux, par où es-tu passé ? Ça donc ben changé ta vie» (Entrevue #1, 2000).

LE PARCOURS PROFESSIONNEL ET LE RAPPORT AU TRAVAIL

A. Trois types de parcours professionnels

Un premier groupe se compose des trois personnes (#1, #2, #3) ayant eu des emplois très exigeants mais stables (elles avaient occupé pendant au moins cinq ans leur dernier emploi), avant de tomber en dépression. À divers degrés, et bien qu'elles n'en retirent pas toutes de la reconnaissance, elles se sont décrites comme performantes et débrouillardes. Ces personnes ont été capables de travailler un nombre d'heures colossal et de maintenir le rythme pendant plusieurs années, se percevant aussi enclines à donner encore et toujours plus, en dépit des conditions objectives qui auraient pu, au contraire, les faire diminuer de rythme. À titre d'exemple, le succès et la reconnaissance étaient amplement acquis pour l'une d'elles, mais «je ne connaissais pas de limites, j'aimais travailler» (#1). À l'opposé, nous trouvons, dans le cas des deux autres, un manque flagrant de reconnaissance de la part de l'employeur et des collègues, en dépit des journées de travail prolongées et sous pression constante (#2 et #3).

Un second type de parcours est reflété par l'employé ayant eu des emplois stables, mais qui s'est souvent trouvé dans des situations de débordement de tâches, tout en rongant seul son frein (#4). Cette personne avait, avant d'être malade, occupé deux emplois qu'elle qualifiait de prometteurs. Mais en raison «d'une mauvaise gestion... sans vision à long terme», les deux entreprises ont compressé leur personnel puis fermé leurs portes. La seconde firme lui devait des mois de salaires impayés de plusieurs milliers de dollars, ce qui l'a forcé à aller en cour mais sans succès; cet épisode l'aurait conduit dans un état de tension extrême et, en conjonction à la fatigue des derniers mois, à la maladie. C'est une personne qui se qualifie de responsable et travaillante, mais qui ressent aussi de nombreuses lacunes dans sa formation.

J'avais un très bon salaire pour le peu d'expérience que j'avais. Pourquoi je suis pas parti quand ça allait mal (et que l'entreprise accumulait des pertes)? 'y a aussi que la confiance, j'ai ben de la misère avec ça. J'étais pas «insécure» mais pour chercher de l'ouvrage je suis bien difficile: il me manque un diplôme, il me manque l'informatique, il me manque l'anglais (Entrevue #4, 2000).

Le troisième type, tout au contraire des précédents, est celui d'un parcours parsemé de petits emplois (#5). C'est aussi une personne au tempérament prompt. Son profil d'emploi est caractérisé par des départs ou des mises à pied qui ne sont pas dues à des compressions de personnel ou des fermetures, mais qui ont plutôt à leur origine des conflits ouverts avec les supérieures hiérarchiques. Cette technicienne se dit incapable de travailler avec des femmes en position d'autorité. Elle se perçoit aussi comme relativement immature et portée à être envahissante dans son milieu de travail. «Oui, 'y avait tout le temps des conflits avec les femmes qui avaient des postes de directrices. Je sais pas pourquoi mais j'ai un caractère fort, j'ai un caractère pas facile. Pis elles ont pas un caractère facile non plus; alors j'ai l'impression que la chimie se fait pas bien, ça explose». Elle

souligne finalement que plusieurs expériences de harcèlement ont jonché sa vie professionnelle.

B. Le rapport à l'argent et le rapport au travail

Le parcours professionnel est, pour chacun des ces types, lié à l'argent: soit dans son aspect symbolique (vie réussie, autonomie économique), soit dans son rôle de soutien matériel.

Pour deux répondants (#1 et #4), les succès professionnel et social (ou familial) passent obligatoirement par le *standing*, le revenu, la propriété. Si l'un d'eux a réussi sur ce plan, l'autre est encore en quête de prospérité. Ce qui explique leur perspective actuelle sur l'argent: le premier remet totalement en question sa vision de la réussite financière car il associe sa dépression à une vie autrefois basée sur la réputation de « gagnant en affaires », puis sa guérison à un meilleur équilibre; le second a toujours la même perspective sur l'argent, car il identifie la réussite financière à la fondation d'une famille bien à lui, à son projet de vie.

Pour deux répondants (#4 et #3), la crainte de manquer d'argent s'avère lourde. En effet, l'idée de ne plus avoir de revenu semble les avoir forcés à persévérer dans des emplois difficiles. C'est que, bien qu'ils puissent compter sur l'aide de leur famille, ils ont subi, matériellement et moralement, des pertes de revenus:

Oui, cela a été dur (car j'ai été deux mois sans rien avant d'obtenir mon assurance chômage). Je me suis ramassé dans les banques alimentaires parce que je n'avais plus rien. Mes parents m'aidaient un peu, mais quand même... (Entrevue #3, 2000).

Je faisais tout pour en parler le moins possible, j'avais honte. C'est pas dans mes habitudes. Fallait que je sois vraiment poigné pour être sur l'aide sociale (Entrevu #4, 2000).

Au fil des ans, ils se sont sentis obligés de prendre les emplois qu'on leur offrait dans leur domaine. Certes, ils ont pu récupérer le fruit des années d'efforts, en acquérant un certain bagage d'expérience qui leur permettait de pénétrer plus facilement leur secteur d'emploi. Mais en même temps, les conditions de travail s'y sont détériorées, du moins dans les entreprises qui les ont employés: heures de travail prolongées, sentiment d'être exploités, frustration grandissante vis-à-vis des supérieurs, mise à pied suite à diverses faillites.

C'est quelque chose qui revient souvent; il y a toujours un ultimatum qui dit que j'ai pas le choix, qu'il faut que je fasse de l'argent. C'est une insécurité profonde. C'est que ça me donne une certaine liberté d'avoir de l'argent: c'est pas pour accumuler, mais j'ai l'impression que si je perds mon côté financier, je perds tout (Entrevue #3, 2000).

Pour deux autres répondantes (#2 et #5), l'argent se révèle, certes, un moyen d'autonomie socioéconomique, mais pas au point de se sentir obligées de demeurer dans des emplois qu'elles n'aiment pas. Ceci n'exclut pas le préjudice matériel et moral qu'elles ont subi par manque de revenus, mais permet d'en relativiser l'importance. Ces deux femmes semblent donc, en comparaison aux trois répondants masculins, avoir un rapport différent avec l'argent et le travail. Pour l'une d'elles (#5), avoir un salaire c'était répondre à la demande de partage dans son couple, car son conjoint lui avait avoué ne plus vouloir la faire vivre. Dans l'autre cas, la répondante, qui évoque avoir été autonome dès son adolescence, avoue avoir successivement pris des moyens plus ou moins légaux pour gagner sa vie et se loger, ou alors s'être carrément privée de biens essentiels, faute de moyens. Dans le dernier emploi qu'elle a occupé avant de tomber malade, son rapport au travail était d'ailleurs entièrement centré, non sur son salaire, mais sur l'accomplissement de sa tâche et sur sa quête de reconnaissance.

LE MANDAT FAMILIAL

Pour quatre des cinq répondants, le mandat familial a constitué un leitmotiv puissant dans leur récit. Ces «mandats» correspondent à différentes dynamiques familiales ou modèles de vie:

Le pourvoyeur: depuis son enfance, cette personne s'est vue investie du rôle du père: pourvoyeur financier, protecteur, «sauveur de ma famille» (#1). C'est un rôle qu'il a intériorisé et qui a été, selon lui, encouragé explicitement par ses proches: «J'étais une personne qui travaillait. Et j'avais pas une mère qui disait: "Ben là (mon fils), c'est assez!". M'arrêter, non, parce qu'elle en profitait. Mes parents en profitaient. Des fois je leur payais un voyage, ils en profitaient. C'était beau, pis moi j'étais fait fort» (Entrevue #1, 2000).

L'abandonnée n'a pas pu, depuis son enfance, profiter d'une relation de confiance avec quiconque, en premier lieu avec sa famille et ses parents (#2). C'est ainsi qu'elle se définira entièrement par rapport à son travail. Par ailleurs, elle exprime une quête incessante d'individualité en même temps qu'une quête incessante de reconnaissance de la part de sa mère, de ses supérieurs et de ses proches. Cependant, elle ressent souvent que son entourage la juge négativement, qu'il ne lui fait pas confiance et qu'il refuse sa personnalité profonde.

L'idéaliste ne mentionnera jamais explicitement que les exemples de réussite dans sa famille constituent une pression pour lui, même quand la question lui est posée telle quelle (#3). Cependant, il est certain que cet idéal l'habite, vu les nombreuses références qui jalonnent son récit de vie. En revanche, la déception de ne l'avoir pas atteint n'est pas incompatible avec cet espoir positif de réaliser ses idéaux, autant professionnels que personnels, et de sentir qu'il s'en approche toujours un peu plus.

L'aspirant déçu le dit d'emblée: «Je voulais étudier en art, car c'est ce qui me passionnait, mais j'ai eu un refus catégorique de mes parents. [...] Pour mes parents, ceux qui sont dans les arts, ils crèvent de faim » (Entrevue #3, 2000). Fils respectueux, il suivra l'exemple de son père qui a «souvent fait des jobs qu'il n'aimait pas». Cet épisode de l'adolescence lui fera dire qu'il se sent incompris par ses parents, mais sa quête d'identité sera incessante, tant auprès des professeurs, des mentors, que des amis ou des amants. Mais il ne semble pas trouver d'aboutissement, puisqu'il nourrit beaucoup d'ambivalence par rapport à ses choix de vie récents. Un aspirant qui réfléchit, qui agit, qui ose, mais qui doute aussi.

L'enfant qu'on voudrait voir voler de ses propres ailes. Cette personne pense avoir un tempérament immature, bien qu'elle se soit assagie depuis quelques années, notamment suite à son passage à Accès-Cible.

Mes parents, c'est pas qu'ils pouvaient pas; c'est qu'ils voulaient pas (que je revienne à la maison). Parce que j'arrivais avec des problèmes et je leur demandais de les régler; et papa et maman, ils les réglait, mais moi j'apprenais rien. Alors ils ont dit : «C'est assez! ». Ils trouvent que c'est le temps que je réapprenne à vivre par moi-même et que j'arrête de me fier sur les autres et de m'apitoyer (Entrevue #5).

Cependant, son récit rend aussi compte de son fardeau: problèmes de santé mentale assez graves, que les autorités médicales n'arrivent pas à cerner et qui l'ont apparemment impliquée dans une série de situations aussi rocambolesques que dangereuses, tant en milieu de travail qu'en milieu de réadaptation. Elle a, par exemple, cité à plusieurs reprises, les enquêtes policières dans lesquelles elle s'est trouvée. «Mes parents ont raison parce que j'ai un caractère de bébé... parce que des fois j'essaie de me faire chouchouter: "Oh regarde, je suis schizophrène", mais quand j'arrive avec le gros problème devant la porte, c'est moins drôle à prendre» (Entrevue #5, 2000).

LES RELATIONS AVEC LES INTERVENANTS (MÉDECINS, THÉRAPEUTES, ETC.)

A. Le médecin ayant fait le diagnostic

Chaque répondant a développé une relation différente avec son médecin. Dans un premier cas (#5), il s'agit d'une psychiatre qui assure le suivi depuis près de 10 ans, mais qui a modifié à plusieurs reprises son diagnostic:

Il s ditent que je suis schizophrène, mais schizophrène quoi ? Ils m'ont dit paranoïde, puis affective, puis bipolaire, ou bien est-ce que je les ai toutes? [...] Quand elle en guérit une, c'est l'autre qui commence, qui prend le dessus (Entrevue #5, 2000).

Les rendez-vous se succèdent sans que la patiente ne soit satisfaite, mais ils sont nécessaires pour ajuster la médication: «Avec la psychiatre, on parle de pilules pis de “comment ça va”, pis des événements qui se sont passés durant le mois» (Entrevue #5, 2000). En somme, une relation de dépendance marquée par l'insatisfaction plutôt que la méfiance. Car la personne met beaucoup d'espoir dans la médication, dans une solution pharmacologique à ses problèmes de santé mentale, malgré les effets secondaires importants qui en ont découlé depuis dix ans (prise de poids, transpiration): «J'vois l'avenir comme si je vais toujours être malade... ouais, je vais toujours être malade tant qu'il n'y aura pas un autre médicament pour me guérir, je vais toujours avoir cet état d'âme-là» (Entrevue #5, 2000).

Dans un second cas (#4), la relation avec le médecin traitant est formelle (qui se combine avec la surveillance à distance d'un parent du patient, lui aussi, psychiatre). Elle se limite à l'ordonnance de médication. «Ma psychiatre, elle me donne des idées mais c'est moi qui décide. Elle voulait que j'arrête les médicaments mais j'ai dit de diminuer la dose et pas d'arrêter; et ça va plutôt bien» (Entrevue #4, 2000).

Dans un troisième cas (#3), la relation avec le médecin en est une de méfiance.

Il y a des patients qui arrêtent de travailler pendant deux ans. Mais mon médecin m'a suivi un temps puis, pour moi, après six mois c'était correct! Ils se basent sur quoi? Je le sais pas mais je pense que c'est selon leur bon vouloir (Entrevue #3, 2000).

Dans les deux autres cas (#1 et #2), les relations avec le médecin traitant sont excellentes tant sur le plan humain que sur le plan thérapeutique: «Ce qui m'a aidé, c'est que mon médecin était très avancé en santé mentale» (Entrevue #1, 2000). Toutefois, pour l'une de ces personnes (#2), cette relation semble aussi correspondre à un besoin de développement affectif très fort, provenant, entre autres, de la quête de confiance et de reconnaissance qui lui avaient manqué au cours de sa vie familiale et de jeune adulte. Elle a vécu des relations similaires avec plusieurs autres thérapeutes et toutes relations tendaient à satisfaire un besoin très fort de sociabilité et d'être écoutée, besoin qu'elle ne cherchait plus à combler avec des amis ou collègues.

Lors du dernier rendez-vous avec mon médecin, celui qui m'a accompagné dans la période la plus difficile, j'ai crié, pleuré, pleuré, parce que je ne voulais pas que ça finisse. [...] C'était la première fois que je faisais une crise... d'hystérie presque. C'est comme si on m'arrachait quelque chose encore une fois. Il m'avait averti, mais je savais pas comment on se dit adieu... J'ai vécu les séparations depuis le début, depuis ma naissance (Entrevue #2, 2000).

B. Les autres thérapeutes et intervenants

Les récits de vie suggèrent tous de très bons contacts avec les infirmières et les psychothérapeutes. Les cinq répondants y ont trouvé un soutien social et une écoute qui leur manquaient beaucoup, étant donné leur isolement et leur état de vulnérabilité. «Avec mon infirmière, on a toujours eu une très bonne relation; j'ai

pu lui déballer ma vie sans avoir peur qu'elle le dise à tout le monde» (Entrevue #4, 2000).

Un répondant (#3) a aussi mentionné avoir eu recours deux fois à *Suicide Action*, dont il a reconnu l'impact bénéfique à chaque occasion, ainsi qu'à une travailleuse sociale lorsqu'il était au bout du rouleau.

Finalement, comme nous l'avons mentionné précédemment, une personne (#2) a fréquenté divers thérapeutes (art-thérapie, psychothérapie) et groupes d'entraide au cours des dix dernières années, et les intervenants lui ont permis de garder le cap: «Ce médecin m'a suivi jusqu'à ce que je trouve une certaine stabilité. [...] Je viens de sortir d'une thérapie brève, encore une thérapie brève, parce que j'ai arrêté les médicaments en février et que je ressentais encore le besoin (d'avoir une démarche). [...] Je l'ai suivie religieusement, comme toutes les thérapies» (Entrevue #2, 2000).

LES RELATIONS AVEC LE GROUPE DE PAIRS À ACCÈS-CIBLE

Accès-Cible accorde une grande importance à son intervention de groupe. Les cinq répondants nous ont dit avoir grandement bénéficié de leur rencontre avec des pairs, bien que l'idée d'être en groupe soit d'abord perçue négativement, comme une démarche peu attrayante, préférant de loin une approche individuelle. De plus, certains répondants jugeaient le groupe de personnes socialement peu homogène.

Quand je suis arrivé à Accès-Cible, j'y allais à reculons, je restais dans mon auto, je me demandais : «J'y vais ou j'y vais pas?». Je rentrais là, pis je parlais à personne. On était un groupe de huit, pis j'avais l'impression que tout le monde était une gang de *fuckés* sauf moi; parce que j'allais pas bien mais je ne me considérais pas *fucké* (Entrevue #1, 2000).

Néanmoins, le réconfort de se retrouver avec des «semblables» face à l'épreuve s'est substitué rapidement aux premières impressions. C'est aussi l'animation et l'écoute qui

ressortent comme points forts des ateliers de groupe. Car si l'organisation de groupe impose un encadrement, un horaire quotidien, une discipline, un respect de l'autre, l'animateur de l'atelier offre en parallèle une aide professionnelle importante. C'est en atelier de groupe que les répondants ont acquis des moyens de réflexion et d'action, mais aussi des motifs de recréer un lien social qui faisait défaut depuis longtemps.

L'écoute représente, dans les parcours aboutissant à Accès-Cible, un grand leitmotiv des récits de vie. C'est l'écoute, mais aussi la compréhension et la compassion des pairs et des animateurs d'Accès-Cible, qui viennent remplir le vide, combler le manque. C'est surtout le cas pour les personnes ayant souffert de dépression:

La thérapie de groupe, ça me plaisait moins. J'aurais aimé mieux y aller en individuel, après coup, finalement, ça s'est bien passé. De se retrouver avec d'autres personnes en groupe, il se crée des liens... Ça m'a comme recentré sur quelque chose. Dans mes moments difficiles, j'avais de la misère à aller vers les autres pour pas les embêter avec mes histoires. Alors que là au lieu de rester tout seul, j'étais tout seul mais avec d'autres. Le fait d'y aller tous les jours, ça me redonnait un petit côté social... C'est vrai qu'il s'installe une dynamique de groupe, c'est pas comme être juste avec une personne. Ça me tentait pas de parler de mes affaires devant les autres, mais finalement on voyait qu'on avait des choses en commun, ou qu'on avait des différences énormes, et ça donnait un point de vue sur soi, ça me confrontait en tous cas à moi-même. Alors que juste avec un professionnel, là c'est toi qui es malade et lui, il est là (pour toi) et il se porte bien (Entrevue #3, 2000).

4.5 Une analyse particulière : le profil de santé-insertion

En fonction de l'analyse thématique des parcours de cinq usagers d'Accès-Cible, et avec comme axes principaux les caractéristiques des problèmes de santé des usagers et leurs difficultés d'insertion, nous avons découpé deux grands types de profils.

A. Les performants... qui craquent (n=3)

Ces personnes, ayant eu une stabilité d'emploi certaine, travaillaient de très longues heures: «50 heures semaine...» (#3). «Je restais souvent jusqu'à minuit...» (#2). «Je me levais à 5 heures et demie chaque matin...»(#1). Soit qu'elles considéraient leurs conditions de travail comme délétères (pas de reconnaissance, pas d'aide, surcharge de travail suite au *downsizing*), soit qu'elles étaient amenées de façon irrésistible à se dépasser – souvent en fonction d'attentes familiales plus ou moins conscientes (un «mandat familial» de surhomme, la recherche d'approbation), elles étaient poussées par un désir de perfectionnisme et de réussite. Leurs récits suggèrent d'ailleurs que leur rapport au travail a été conditionné par un lien enfant-parent problématique :

À 15 ans, j'ai rencontré un mur, on ne me comprenait pas./ Quand j'étais jeune, c'est moi qui aidais ma mère parce qu'elle était dépressive (Entrevue #3, 2000).

Ma mère nous contrôlait./ On pensait que réaliser son rêve, ça ferait notre bonheur./ Aujourd'hui, je sens qu'elle a une charge de culpabilité mais elle est vieille et je veux l'aider (Entrevue #2, 2000).

Mon père a perdu son commerce dans un incendie quand j'avais neuf ans et il a fait une dépression. Je me suis donc pris en charge. À 12 ans, j'étais déjà entrepreneur (Entrevue #1, 2000).

Après plusieurs années (cinq, six, voire vingt ans) de travail sous pression, ces personnes «ont craqué»: «C'était vide dans ma tête» (Entrevue #3, 2000). «C'est le chien qui me disait c'est le temps de manger, c'est le temps de sortir» (Entrevue #2, 2000). «J'étais plus capable de parler, de marcher» (Entrevue #1, 2000). Dans deux cas, les problèmes de dépression peuvent avoir été reliés à des événements déclencheurs (décès, ruptures).

Chez Accès-Cible, ces trois personnes sont allées chercher une aide urgente. Le groupe de pairs avait peu d'attraits à l'amorce du programme, puisque les participants étaient dans une phase de repli sur soi. Mais ils y ont construit peu à peu des liens: du soutien affectif et des liens de confiance, qui les libéraient de la honte. Le groupe est alors apparu comme l'instrument d'une découverte de soi à travers l'autre, un révélateur essentiel pour ces personnes. Elles y ont fait «une thérapie» et comblé un besoin refoulé: une grande écoute et la redécouverte d'elles-mêmes. À présent, elles se disent prêtes à pardonner afin de réparer, mais surtout à garder des énergies pour soi. Pour ces répondants, Accès-Cible a constitué d'abord un lieu de thérapie et, ensuite, une aide à la recherche d'emploi.

Les entretiens avec ces personnes ont révélé des problèmes majeurs tels que l'isolement, la peur et l'angoisse, mais aussi le sentiment de «ne plus savoir quoi faire» pour s'en sortir. Parmi les outils et solutions que ces personnes ont trouvés chez Accès-Cible, elles ont maintes fois mentionné :

- Se sentir écouté;
- Confronter sa peur;
- «Renaître»: se faire plaisir et connaître ses propres besoins;
- Reprendre confiance en soi;
- Faire confiance aux autres;
- Se donner les moyens de trouver une vie équilibrée.

Les trois répondants ont dit qu'ils se sentent beaucoup mieux qu'avant: ils renaissent, ils doivent dorénavant trouver un équilibre et apprendre à goûter à la vie. Aucun d'entre eux n'a repris le même rythme de travail et ce, volontairement. Bien qu'ils se dirigent plus ou moins dans leurs anciens domaines de travail, la baisse de rythme et de responsabilités semblent être une clef maîtresse dans leur réadaptation. Soulignons cependant que, si deux d'entre eux (#1 et #3) ont rapidement repris un emploi après leur passage à Accès-Cible, le troisième (#2)

vient à peine, trois ans après son passage à Accès-Cible, de se trouver un poste à temps partiel, signe que sa réhabilitation est longue et difficile.

Il est toutefois frappant de voir à quel point des énoncés tels que: «Je ne veux plus de travail stressant» (Entrevue #3, 2000). «Je vise seulement à me faire plaisir» (Entrevue #2, 2000). «Je ne veux plus autant de responsabilités» (Entrevue #1, 2000), évoquent une certaine forme de regret par rapport à leur image ou leurs réalisations passées. Comme si leur nouvelle identité restait bien fragile. Cependant, ces trois personnes ont senti avoir acquis d'Accès-Cible des outils pour éviter de retomber dans de vieux pièges: «Je prends du recul» et «je m'arrête pour penser» (Entrevue #1, 2000). «Je me demande si je vais me sentir bien dans ça» (Entrevue #2, 2000). «Je prends les petits plaisirs qui me font du bien» (Entrevue #3, 2000). Et bien qu'elles craignent toutes un peu la rechute, elles sont convaincues d'avoir en main les moyens de l'éviter.

B. Les personnes qui cherchent d'abord à s'insérer en emploi (n=2)

Ces deux personnes ont eu un diagnostic de schizophrénie, l'une à l'âge de 24 ans (#5), l'autre à l'âge de 34 ans (#4). Elles ont ensuite été plusieurs années sans travailler ou n'ont eu que de petits jobs ici et là. En allant à Accès-Cible, elles cherchaient d'abord une aide à la recherche d'emploi.

Un répondant a eu un diagnostic de schizophrénie légère: «... quand t'entends des voix, c'est pas normal; c'était la schizophrénie légère» (Entrevue #4, 2000) et il a répondu très bien à la médication. Il considère sa maladie contrôlée. Dans le second cas, le diagnostic a été troublant. La répondante le qualifie même de particulièrement lourd et se fait suivre depuis de nombreuses années sans qu'un diagnostic exact n'ait été fait: «...ils disent que je suis schizophrène [...] paranoïde, puis affective, puis bipolaire. Ça fait le tour, tout le tour. C'est

épuisant» (Entrevue #5, 2000). Elle dit en avoir subi des conséquences graves, stigmatisantes et que la médication a eu des effets secondaires majeurs.

En allant à Accès-Cible, ces deux personnes recherchaient davantage une aide à la recherche d'emploi qu'un soutien thérapeutique. Nous devons quand même souligner qu'elles désiraient aussi sortir de l'isolement et modifier leurs comportements habituels:

Accès-Cible m'a fait m'ouvrir plus... dans les conversations... j'suis plus moi./ Après ça, j'ai voulu avoir une personne pour s'occuper du social parce que j'avais pas beaucoup d'amis (Entrevue #4, 2000).

Je trouve que j'me suis pas mal améliorée (depuis que j'ai été à Accès-Cible). Pour ma santé, pour le côté professionnel, parce que j'avais pas beaucoup d'expérience. Et puis j'avais un caractère bébé et ça m'a aidé à maturer et à prendre plus d'initiative. J'suis devenue plus consciente là, oui, j'suis devenue plus consciente, j'fais plus attention (Entrevue #5, 2000).

Elles considèrent toutes deux qu'Accès-Cible les a aidées à trouver du travail. Chacune d'elles occupe depuis quelques années un emploi stable bien que ce travail ne les satisfait plus. Dans un cas (#4), la firme ne lui paie qu'un salaire relativement faible; dans l'autre cas (#5), elle aimerait quitter le Centre de travail adapté (CTA) pour aller sur le marché régulier de l'emploi.

Les deux personnes que nous regroupons dans ce profil ont cependant des tempéraments et des trajectoires au travail opposés. L'une a occupé des emplois assez stables, mais semble y avoir été exploité sans pouvoir s'en sortir (#5); tandis que l'autre a occupé plusieurs petits emplois, mais son tempérament l'a poussée à confronter... et à se faire congédier (#4).

L'intervention de groupe les a marquées différemment. L'une (#4) prétend que la thérapie individuelle lui a été plus profitable, qu'elle s'y est sentie à l'aise; et que ses efforts de socialisation se sont faits ailleurs, dans des clubs sportifs par

exemple. Pour l'autre (#5), la socialisation lui a donné autant de plaisir que d'encouragement:

J'ai bien aimé quand on fait du travail de groupe, quand on se questionnait au niveau travail, quand on cherchait les noms de compagnies, qu'on faisait des téléphones et aussi de mentionner qu'on était des gens qui avaient des difficultés mais qu'on voulait se remettre dans le bain du travail, les stages. [...] J'ai trouvé ça *fun*. [...] Quand on arrivait en groupe la première fois et qu'on essayait de chanter tous ensemble, là les liens commençaient (à se tisser) (Entrevue #5, 2000).

Dans leurs rapports au travail, ces deux répondants ont perçu des changements significatifs de comportement (devenir plus ouvert ou moins agressif). Certes, l'un (#4) reproduit aussi d'anciens schèmes (un certain repli sur soi, une tendance à critiquer ses patrons) et l'autre (#5) évite toutes relations avec des supérieurs du même sexe plutôt que de se fixer comme but de les maîtriser. Mais tous deux disent avoir progressé sur le plan des relations sociales, et ce, de manière consciente, volontaire, avec l'appui d'intervenants et de la famille.

Il est vrai que le profil de l'un de ces répondants se rapproche de celui des «performants qui ont craqué», car c'est un employé qui a toujours travaillé de longues heures, qui est très soucieux de ne pas faire d'erreur, et en qui l'idéal familial ne cesse d'habiter. De plus, Accès-Cible lui a fait prendre conscience que certains de ses idéaux lui mettaient souvent des barrières pour trouver un emploi. Mais il n'a pas, comme les répondants du premier profil, saisi la démarche d'Accès-Cible comme moyen d'entreprendre une remise en question réparatrice de ses objectifs professionnels.

Le schéma suivant illustre les deux profils de santé-réinsertion que nous venons de décrire.

Schéma 2 : Les profils santé-insertion des répondants (n=5)

| Les performants qui ont craqué (n=3) | Les chercheurs d'emploi (n=2) |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aide urgente (contrer le désespoir) ▪ Découverte de soi/sentiment de renaître ▪ Confiance (soi/autrui) ▪ Écoute/soutien psychologique <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div> <p>→ Réflexion sur soi, sur le plaisir d'être</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aide/outils d'insertion ▪ Emplois/revenus <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div> <p>→ Comportements, réflexes, "trucs" relationnels</p> |
| En emploi (plein temps ou temps partiel) et en recherche d'équilibre dans leur vie | En emploi (sur le marché régulier ou en CTA) avec <i>patterns</i> de comportement contrôlés |

Pour chacun des profils, ont d'abord été identifiés les types de parcours en emploi («les performants» et «les chercheurs d'emploi») précédant le passage à Accès-Cible. Ont ensuite été associés les outils qu'ils ont acquis grâce au programme à Accès-Cible («aide urgente»/«découverte de soi» et «outils d'insertion»). Finalement, ont été décrites les situations socioprofessionnelles et de vie sur lesquelles les participants ont débouché, suite à leur démarche à Accès-Cible.

Conclusion

Nous venons de faire l'analyse des récits de vie de cinq usagers d'Accès-Cible dont la démarche a eu lieu entre 1996 et 1998. D'après notre analyse, les attentes des répondants étaient fonction de la durée de leur absence du marché du travail (de quelques mois à plusieurs années), de leur état d'isolement (quatre étaient célibataires et presque tous étaient sans amis) et des sources de leurs problèmes de santé mentale (dépression ou schizophrénie). C'est ainsi que les deux répondants qui avaient eu une dépression et venaient de quitter leur emploi, sont allés chercher chez Accès-Cible du soutien psychologique et des pistes de réflexions. Un troisième répondant, qui avait vécu deux années de dépression suite à une carrière fulgurante, a trouvé chez Accès-Cible des ressources inespérées pour remonter à la surface, pour renaître. Quant aux deux personnes qui avaient été absentes du marché de l'emploi pendant cinq ans, suite à un diagnostic de schizophrénie, elles sont allées surtout chercher une aide à la recherche d'emploi, plutôt que des outils d'introspection.

Certes, ces distinctions ne sont pas des oppositions. Car pour les usagers qui cherchaient à «comprendre», leur besoin d'introspection se mariait aussi à la nécessité d'acquérir des trucs, des outils et des réorientations indispensables à une «bonne» réinsertion en emploi. À l'inverse, les deux répondants qui désiraient surtout acquérir des conseils et des trucs de recherche d'emploi, avaient, de leur propre point de vue, déjà cheminé positivement dans leurs réflexions: plus de maturité et de contrôle sur soi, plus conscients des *patterns* de comportement qui leur faisaient obstacle en milieu de travail. Nous pouvons donc souligner, suite à cette analyse, que les outils et le soutien que chacun des répondants a acquis chez Accès-Cible étaient ajustés à leurs attentes, tant en termes d'insertion que par rapport à la nature de leurs problèmes de santé.

D'un point de vue plus théorique, nous pourrions tirer trois conclusions de ces récits de vie:

- En tant que ressource alternative, Accès-Cible considère d'abord le potentiel des usagers plutôt que de s'attarder à leurs problèmes et à leurs limites, car cela les aide à reprendre confiance (Dumais, à paraître; Dagenais *et al.*, 2000). À ce titre, son approche constitue une stratégie encourageante pour que des personnes, ayant été longtemps éloignées du marché du travail et perdu confiance en leur capacité à entrer dans un «rôle de travailleur», se remettent à croire en leur capacité de mener à terme un projet. Cette optique risque, toutefois, de ne pas aussi bien fonctionner pour les usagers «performants», dont la détresse psychologique extrême a suscité chez eux, certes, le besoin de reprendre confiance, mais d'abord un besoin de renouveler leur perspective d'ensemble sur leur vie personnelle et professionnelle. En revanche, l'écoute, la compréhension et l'accompagnement que leur ont procurés les intervenants et le groupe de pairs à Accès-Cible ont permis à la plupart de se reprendre en main, de se ressourcer.

- A ce titre, il est intéressant de noter que nos répondants, comme ceux de Dagenais *et al.* (2000), «ont la capacité de trouver en eux et autour d'eux des ressources pour faire face aux aléas de la vie» et que leur santé mentale «ne découle pas d'une absence de problèmes mais de la capacité de résoudre ceux auxquels on est exposé (car) en plus de rehausser l'estime de soi, cette capacité procure un réel bien-être intérieur»(p. 3). Néanmoins, il faut constater les limites de ce type d'intervention auprès des répondants qui se situent à un pôle extrême de l'axe trouble mental (trouble sévère et persistant) ou de l'axe santé mentale (détresse extrême). C'est ainsi que la répondante qui se considère être «un cas lourd», bien qu'elle dise avoir acquis plus d'autonomie et de maturité, n'a pas pu réaliser son but de réintégrer le marché régulier du travail, ni remédier à ses états de crise sans médication, ni réussir à conjurer certaines situations de travail stressantes par elle-même. Le répondant victime d'un épuisement professionnel, bien que soulagé d'une partie de sa détresse par la capacité d'écoute et la compréhension des intervenants, avait aussi besoin d'un recentrage personnel, qu'il n'a pas encore réussi à combler trois

ans après son passage à Accès-Cible. Enfin, en ce qui concerne la répondante ayant vécu une série de traumatismes affectifs et physiques au cours de sa vie, le passage à Accès-Cible fut très positif mais il a été essentiellement l'amorce d'une reprise en main et d'un recentrage émotionnel fondamental. Dans son cas, l'arrimage entre les interventions du secteur public et du secteur communautaire s'avère donc une démarche nécessairement étalée sur le long terme.

- Finalement, bien que cinq récits de vie ne suffisent pas à comprendre la diversité ou l'ensemble des problèmes que peuvent vivre les personnes atteintes de troubles mentaux et de problèmes de santé mentale, notre échantillon a pu illustrer comment Accès-Cible réussit à aider l'intégration et l'amélioration de l'état de santé des personnes dont les sources de problèmes se cristallisent dans l'une ou l'autre des trois dimensions de la santé identifiées dans la Politique de santé mentale: biologique, psychodéveloppementale et contextuelle (voir Blanchet *et al.*, 1983: 5-9; Desmarais *et al.*, 2000: 25-35), ou dans certaines expériences émotionnelles interagissant avec des déterminants socioculturels: l'aliénation (par exemple: sentiment d'impuissance, distance à soi, isolement, absence de sens), l'autoritarisme (système rigide de rôles, étiquetage) et l'injustice (relation inégale, exploitation) dans les milieux familial ou d'études ou de travail, et dans la société en général (voir Desmarais, 2000: 114-121).

Nos répondants sont pour la plupart satisfaits de leur démarche à Accès-Cible. Leur santé ou leurs conditions de vie se sont nettement améliorées et chacun a trouvé un emploi. Néanmoins, des fragilités demeurent, des craintes de rechute existent, les conditions salariales de certaines usagères restent fort modestes et les raisons d'insatisfaction de quelques autres usagers méritent d'être observées. Nous avons vu que le désir d'un usager de se réorienter n'a pas été comblé, ni par Accès-Cible, ni par ses récents efforts, démontrant ainsi une certaine limite des outils mis à sa disposition. Pour une autre usagère, les pronostics pessimistes de nombreux intervenants, autant de son psychiatre que des conseillers en emploi, la confinent aujourd'hui à une situation peu enviable de dépendance aux médicaments et aux centres de travail adaptés, ce qui lui laisse un goût amer à l'égard des promesses qui lui ont été faites. En outre, malgré des améliorations

incontestables, et bien que bénéficiant dorénavant d'outils qui leur permettent de contrôler ou d'éviter les rechutes, les répondants retiennent d'anciens *patterns* de comportements ou des sensations d'amertume.

Il est toutefois important de répéter que la santé mentale n'est pas un état fixe mais qu'elle évolue, s'améliore ou se détériore au fil du temps, et que ce sont les moyens d'y faire face, les ressources personnelles, relationnelles et financières des individus, qui garantissent le meilleur contrôle sur leur bien-être.

Par ailleurs, il ne faut pas négliger l'importance des déterminants environnementaux (sociaux et économiques) sur la capacité qu'ont les individus de s'approprier, ou se ré-approprier, des ressources personnelles, relationnelles ou financières. Il ne faut pas non plus nier les combats quotidiens plus importants, que certaines personnes doivent livrer en raison de leurs troubles mentaux.

Certes, la réadaptation des personnes ayant eu des problèmes de santé mentale nécessite du temps, beaucoup de temps, et aussi une période minimale de soutien et d'encadrement, sans laquelle les personnes aux prises avec leurs incertitudes et leur fatigue ne pourront reprendre le chemin de l'autonomie. Mais il faut aussi jauger pour chacun ce qui lui est primordial, en commençant par une écoute compatissante. Vues sous cet angle, les interventions comme celles d'Accès-Cible s'avèrent nécessaires mêmes si elles ne sont pas toujours suffisantes.

C'est pourquoi, en complément de cette analyse des récits de vie, nous jugerions important de mieux comprendre l'approche d'intervention d'Accès-Cible. Nous savons qu'Accès-Cible a modifié à plusieurs reprises son programme d'intervention depuis douze ans afin de mieux répondre aux besoins des personnes, et que d'autres changements souhaitables peuvent être identifiés pour le futur (Dumais, à paraître). Il serait ensuite utile de distinguer les facteurs de réussite et de non-réussite sur un plus grand nombre de cas. Mais cette démarche d'analyse ne pourra se faire qu'avec de futurs participants puisque, nous l'avons évoqué, les efforts de recrutement d'anciens usagers d'Accès-Cible ont été épuisés.

La méthode des récits de vie nous a procuré ceci d'indélébile: il existe des personnes, des peines et du courage, tout autour de nous, et devant lesquelles on ne peut rester insensible. Les personnes avec des problèmes de santé mentale ont en elles des ressources qu'il est souhaitable, autant pour elles que pour nous, de reconnaître.

Références bibliographiques

- ACCÈS-CIBLE (S.M.T) (1999). *Rapport annuel 1998-1999*, Montréal, 28 juin, non-paginé.
- ACCÈS-CIBLE (S.M.T) (1998a). *Rapport annuel 1997-1998*, Montréal, 17 juin, 29 p. + ann.
- ACCÈS-CIBLE (S.M.T) (1998b). *Brochure de présentation «10 ans à faire renaître la confiance»*, Montréal, novembre, 16 p. + 2 dépliants annexes.
- BLANCHET, L., LAURENDEAU, M.C., PAUL, D. et J.F. SAUCIER (1993). *La prévention et la promotion en santé mentale. Préparer l'avenir*, Boucherville, Le Comité de la Santé mentale du Québec, Gaëtan Morin éditeur, 138 p.
- DE GAULEJAC, Vincent (1999). *L'histoire en héritage. Roman familial et trajectoire familiale*, Paris, Desclée De Brouwer, 222 p.
- DEJOURS, Christophe (1998). *Souffrances en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Le Seuil, 197 p.
- DESMARAIS, Danielle et Paul GRELL, (sous la direction de) (1986). *Les récits de vie. Théorie, méthode et trajectoires types*, Montréal, Saint-Martin, 180 p.
- DESMARAIS, Danielle (2000). *Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes*. Québec, Le Comité de la Santé mentale du Québec, Les Publications du Québec, 192 p.
- DORVIL, Henri, GUTTMAN, Herta A., RICARD, Nicole et André VILLENEUVE (1997). *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale, pour une réponse efficace et efficiente aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux graves*, Gouvernement du Québec, Le Comité de la Santé mentale du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, octobre, 264 p.
- DUMAIS, Lucie (à paraître). *Accès-Cible (S.M.T.): Monographie d'un organisme d'insertion*, Montréal, LAREPPS, UQÀM.
- MATHIEU, Réjean et Jacques RHÉAUME, en collaboration avec Ariane BERTOUILLE (2000). *De l'itinérance à l'Itinéraire : Rapport de recherche sur le groupe communautaire l'Itinéraire*, Montréal, École de travail social et Département des communications, UQÀM.
- POIRIER, J., CLAPIER-VALLADON, S. et P. RAYBAUT (1983). *Les récits de vie. Théorie et pratique*, Paris, PUF / Le sociologue, 238 p.
- SAINT-AMAND, Néré et Huguette CLAVETTE (1991). *Entraide et débrouillardise sociale. Au-delà de la psychiatrie*, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 166 p.
- VAILLANCOURT, Yves et Daniel LABESSE (1997). *Projet d'équipe de recherche «Économie sociale, santé et bien-être» présenté au Conseil québécois de la recherche sociale*, Montréal, Cahiers du LAREPPS no 97-10, UQÀM, 43 p.

Liste des entrevues

- Entrevue #1 (2000). Transcription d'une entrevue avec un ancien usager d'Accès-Cible (19.09), Montréal, LAREPPS, UQÀM, septembre 2000, 28 p.
- Entrevue #2 (2000). Transcription de trois entrevues avec une ancienne usagère d'Accès-Cible (30.08 ; 21.09, 05.10), Montréal, LAREPPS, UQÀM, octobre 2000, 45 p.
- Entrevue #3 (2000). Transcription de deux entrevues avec un ancien usager d'Accès-Cible (31.08 ; 05.10), Montréal, LAREPPS, UQÀM, octobre 2000, 38 p.
- Entrevue #4 (2000). Transcription de deux entrevues avec un ancien usager d'Accès-Cible (28.08 ; 29.09), Montréal, LAREPPS, UQÀM, octobre 2000, 50 p.
- Entrevue #5 (2000). Transcription de deux entrevues avec une ancienne usagère d'Accès-Cible (29.08 ; 25.09), Montréal, LAREPPS, UQÀM, septembre 2000, 67 p.