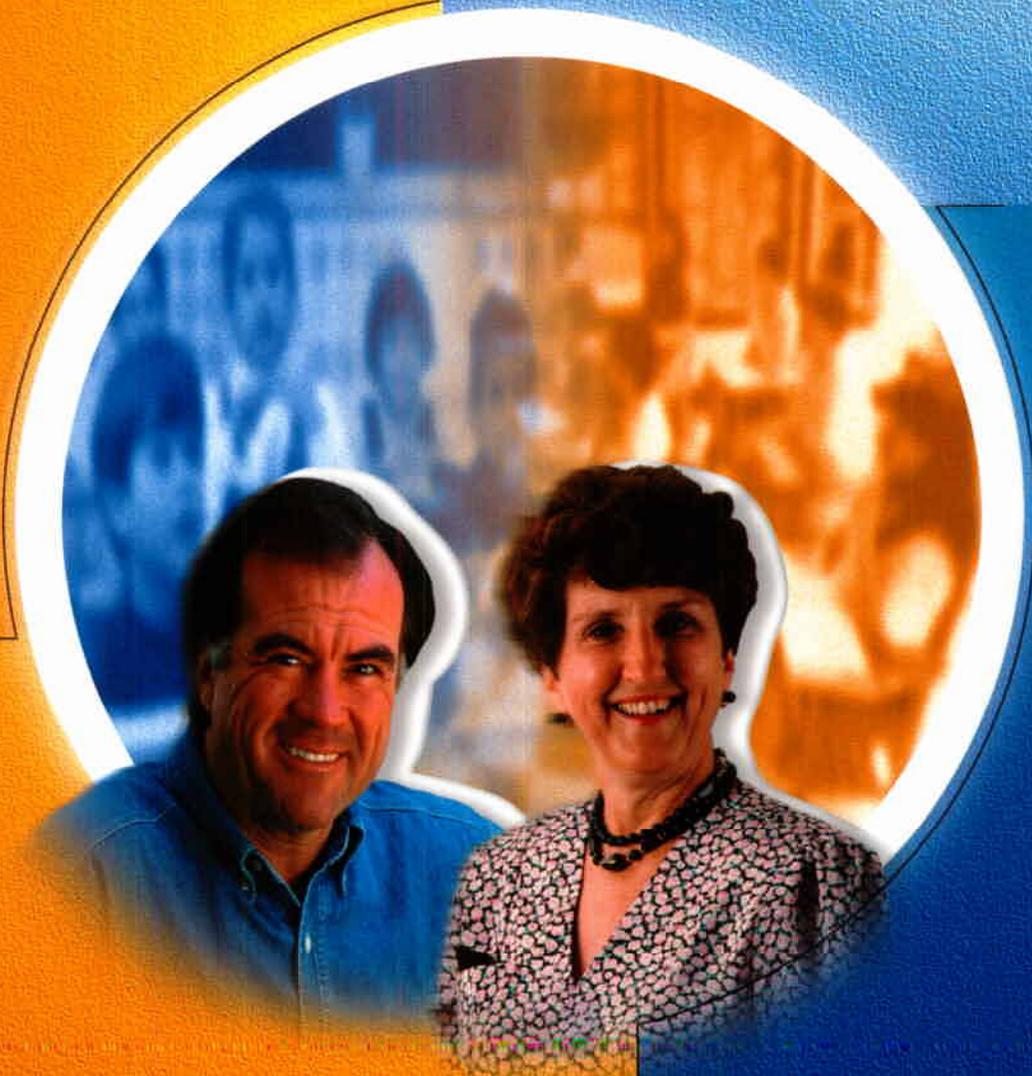


Étude sur la RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

des enseignantes et enseignants à la suite d'un arrêt
de travail pour un problème de santé mentale



Louise St-Arnaud

En collaboration avec:

Hélène Guay

Denis Laliberté

Nancy Côté

**RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC**

Direction DE LA SANTÉ PUBLIQUE



CLSC-GHSLD Haute-Ville-Des-Rivières
CLSC centre affilié universitaire

Publié par la Fédération des commissions scolaires du Québec
1001, avenue Bégon
Case postale 490
Sainte-Foy, (Québec) G1V 4C7
Téléphone : (418) 651-3220
Télécopieur : (418) 651-2574
Courriel : info@fcsq.qc.ca

Ce document est disponible sur les sites de la Centrale de l'enseignement du Québec et de la Fédération des commissions scolaires du Québec, aux adresses suivantes :

- www.ceq.qc.ca
- www.fcsq.qc.ca

Dépôt légal – 2^e trimestre 2000
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

AVANT-PROPOS

Cette recherche prend tout son sens grâce à la parole de celles et ceux qui ont accepté de témoigner de leur expérience de désinsertion et de réinsertion professionnelles. Nous tenons à exprimer toute notre reconnaissance aux 30 enseignantes et enseignants qui ont livré, non sans effort, l'essence même de ce travail.

Cette recherche a été réalisée grâce au soutien de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, des conseillères et conseillers en santé du travail à la Centrale de l'enseignement du Québec, de la Fédération des commissions scolaires du Québec et du ministère de l'Éducation du Québec. La constance de M. Marc Chantigny, de la Centrale de l'enseignement du Québec, et l'intérêt de MM. Guy Perrault, de la Fédération des commissions scolaires du Québec et Claude Nadeau du ministère de l'Éducation du Québec, ont été un soutien tout au long de ce travail.

Table des matières

Liste des tableaux et figures.....	iii
Introduction	1
1. Problématique	5
1.1 L'état des connaissances sur la réinsertion professionnelle	5
1.2 La restauration des capacités	9
1.3 Santé mentale et centralité du travail	12
1.4 Les conditions d'exercice de la profession enseignante	13
2. Objectifs et questions de recherche.....	17
3. Méthodologie	18
3.1 Type d'étude	18
3.2 Population de l'étude.....	19
3.3 L'analyse des données d'entrevue	24
4. Un portrait de la désinsertion et de la réinsertion professionnelles.....	25
4.1 L'histoire antérieure et les événements qui ont précédé la désinsertion professionnelle	25
4.2 La survenue de la maladie et son traitement.....	28
4.3 La réinsertion professionnelle : des issues plus ou moins favorables.....	30
5. Les conditions personnelles de la désinsertion et de la réinsertion professionnelles	32
5.1 Les événements stressants de la vie personnelle	33
5.2 Les caractéristiques individuelles	38
5.2.1 Un problème connu et reconnu	39
5.2.2 Un problème dénié et décrié	41
5.2.3 Travail et santé mentale : un processus dynamique	43
5.2.4 Les problèmes de santé physique : des facteurs fragilisants	45

6. Les conditions organisationnelles de la désinsertion et de la réinsertion professionnelles	46
6.1 La complexification de la tâche	47
6.1.1 Un alourdissement de la tâche	47
6.1.2 Des exigences accrues de compétence	52
6.2 Une mobilité professionnelle imposée	55
6.2.1 Perdre sa place	55
6.2.2 Une réaffectation « déstabilisante »	57
6.3 La précarité d'emploi	60
6.3.1 Précarité et essoufflement	61
6.3.2 Précarité et perturbations des rapports sociaux de travail.....	64
6.4 Surinvestissement et non-reconnaissance	68
6.4.1 Faire beaucoup, faire trop	68
6.4.2 Un événement déclencheur : la parole qui tue.....	69
7. Les conditions de la réinsertion professionnelle	71
7.1 Le parcours médico-administratif	71
7.2 Le traitement.....	77
7.2.1 Des effets troublants	78
7.3 D'une vulnérabilité menacée à une vulnérabilité rassurée.....	80
7.3.1 Préparer son retour au travail	81
7.3.2 Un accueil réconfortant ou accablant	84
7.4 Stratégies défensives de métier et reconstruction d'un sens au travail.....	88
8. Conclusion et recommandations	93
Annexe	103
Bibliographie	105

Liste des tableaux

Tableau 1	Répartition des participantes et participants par sexe, âge et secteur d'enseignement.....	22
Tableau 2	Répartition des participantes et participants selon le statut d'emploi et le sexe	23
Tableau 3	Répartition des participantes et participants selon le nombre d'années d'expérience et le sexe.....	23
Tableau 4	Répartition des participantes et participants selon l'arrangement domestique et la charge familiale	24
Tableau 5	Répartition des participantes et participants selon la durée des absences cumulées entre 1993 et 1997	29
Tableau 6	Répartition des participantes et participants selon le profil de la réinsertion professionnelle	30

Liste des figures

Figure 1	Organigramme de la sélection des sujets en fonction de la population totale	20
Figure 2	Nombre de participantes et participants selon les grands facteurs de la désinsertion professionnelle.....	27

Introduction

Les problèmes de santé mentale représentent actuellement l'une des causes les plus fréquentes d'absence au travail. En 1994, on estimait les coûts de l'absentéisme dans les entreprises canadiennes à 10 milliards de dollars, dont 4 milliards dus à des maladies mentales et nerveuses (Caron, 1997). Au Québec, 22,5 % des demandes de prestations d'assurance maladie prolongée étaient liées à des maladies mentales ou nerveuses, et ce phénomène a connu une croissance marquée au cours des dernières années. Au chapitre des absences de plus de 6 mois pour dépression ou anxiété, des compagnies d'assurances mentionnent un bond de 6,6 % à 11,6 % de 1993 à 1994 (Fontaine, 1995). Pour les indemnités d'absences pour maladie de longue durée liées à des troubles psychiatriques, d'autres compagnies d'assurances rapportent une augmentation de 37 % et de 46 % entre 1989 et 1993 (Fontaine, 1995; Vincent, 1995). Quant aux indemnités de courte durée pour ce type de problème, elles ont fait un bond de 73 % entre 1990 et 1993 (Vincent, 1995). Les problèmes de santé mentale entraînent généralement de longues périodes d'incapacité de travail, en plus de comporter un risque élevé de rechutes (Conti et Burton, 1994). Par exemple, Karttunen (1995) a évalué que l'incapacité permanente de travail pour des raisons de santé mentale est plus importante que celle attribuée aux troubles musculosquelettiques. Pour certaines personnes, ces absences répétées du travail risquent donc de se traduire par une incapacité de travail à long terme ou permanente.

Les travailleuses et travailleurs du milieu de l'enseignement ne semblent pas avoir été épargnés par ce phénomène. Les problèmes de stress et d'épuisement professionnel vécus par les enseignantes et enseignants ont fait l'objet de nombreuses études au cours des dernières années (Cordié, 1998; Messing et coll., 1996; 1997; Pithers, 1995; Carpentier-Roy, 1992). Bien qu'il n'existe pas, à notre connaissance, d'études statistiques fiables qui nous permettent de statuer sur l'ampleur des absences au travail pour des raisons de santé mentale chez la population enseignante québécoise, certaines données et certains travaux d'enquêtes soutiennent l'idée que ce phénomène est important et en croissance. Un sondage effectué par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACAP, 1995) mentionne que le nombre de dossiers d'invalidité liée à des troubles mentaux et nerveux a pris des proportions alarmantes chez les enseignantes et enseignants. En effet, près de 41 % des demandes d'invalidité des enseignantes et enseignants assurés sur une base collective et 38 % chez ceux et celles qui ont un plan d'assurance individuel seraient liées à des troubles

mentaux et nerveux. Une étude de Dionne-Proulx (1995) révèle que 33 % des rentes d'invalidité (Régie des rentes du Québec) pour la population enseignante sont liées à des troubles mentaux, comparativement à 12 % dans la population générale et 20 % dans les « professions libérales ». De plus, 37,5 % de celles et ceux qui sont en invalidité à long terme pour troubles mentaux ont moins de 44 ans et 38,9 % ont entre 45 et 54 ans (Dionne-Proulx et Pépin, 1997). Les troubles mentaux sont de loin les plus importantes causes d'invalidité assurées par le régime d'assurance salaire longue durée des travailleuses et travailleurs de la Centrale de l'enseignement du Québec. D'autres données de la Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec (FNEEQ) mentionnent que 53,6 % du personnel enseignant de niveau collégial bénéficiaires d'une rente d'invalidité long terme le sont pour des raisons de santé mentale.

Les médecins du travail, épidémiologistes, ergonomes, sociologues et psychiatres se sont intéressés aux facteurs qui causent les problèmes de santé mentale au travail (Vézina, 1996; Bourbonnais, 1999; Daniellou, 1999; Malenfant, 1999; Dejours, 1993; 1995). Mais, malgré les préoccupations suscitées par ces problèmes de santé et l'importance du phénomène, les recherches sur le retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale sont pratiquement inexistantes.

À la lumière du faible corpus théorique disponible sur le sujet, nous avons tracé les premiers jalons du cadre d'analyse de cette étude qui se veut un effort exploratoire pour construire une problématique de la réinsertion professionnelle en santé mentale au travail. Les quelques travaux publiés dans le champ de la réadaptation nous ont éclairés sur l'importance des conditions personnelles et organisationnelles dans l'analyse de ce phénomène. Certains aspects de la phase de restauration des capacités se sont également avérés pertinents à considérer. Enfin, le rôle du travail sur la santé mentale et les conditions d'exercice de la profession enseignante sont des dimensions incontournables compte tenu des objectifs de cette étude qui visent à mieux comprendre les facteurs qui agissent sur le retour au travail et le maintien en emploi des enseignantes et enseignants.

1. Problématique

1.1 L'état des connaissances sur la réinsertion professionnelle

Une analyse des quelques travaux publiés sur la réinsertion professionnelle à la suite d'un problème de santé mentale rend compte du caractère embryonnaire de la recherche sur ce sujet. La majorité des études recensées en santé mentale s'adressent à des personnes qui présentent des troubles mentaux sévères et persistants (telle la schizophrénie) et dont la trajectoire de vie est généralement marquée par un handicap sévère à l'emploi (Van Dongen, 1996; Kirsh, 1996; Scheid et Anderson, 1995; Arveiller et Bonnet, 1991). Ces études s'inscrivent dans le champ de la réadaptation et visent l'insertion sociale de personnes reconnues sur la base de leur handicap. L'individu, en fonction de ses capacités et de ses incapacités, demeure au centre de l'analyse. L'attention est portée sur les facteurs personnels (état de santé, motivation, attitude, *etc.*) qui influencent le succès de la réadaptation et l'insertion plus ou moins durable sur le marché du travail.

À l'instar du champ de la réadaptation, la réinsertion professionnelle a également été abordée dans le cadre des études sur le chômage (de Gaulejac et Léonetti, 1994; Demazière, 1992; Dessors et coll., 1991; d'Iribarne, 1990). Bien que ces travaux ne s'adressent pas spécifiquement à des personnes qui se sont retirées à la suite d'un problème de santé mentale, certaines de leurs conclusions vont dans le même sens que celles observées dans les études en réadaptation. Les travaux sur le chômage montrent que les travailleurs les plus âgés, ceux qui ont le moins de qualifications et ceux qui ont des capacités fonctionnelles réduites sont plus susceptibles de connaître une situation de chômage de longue durée. En somme, les caractéristiques individuelles telles que l'âge et l'état de santé demeurent largement reconnues comme étant des facteurs importants à considérer dans le processus de réinsertion professionnelle.

D'autre part, les plus récents cadres conceptuels développés dans le champ de la réadaptation font état de la nécessité de tenir compte des facteurs reliés à l'environnement dans l'analyse du processus de réadaptation (Dobren, 1995; Badley, 1995; Fouygeyrollas, 1995; 1996). Minaire (1992) fait référence au concept de « handicap de situation » pour rendre compte du fait que l'incapacité d'une personne n'est pas une constante, mais une variable dépendante des situations sociales vécues par le sujet. À cet effet, l'étude de Baril et coll. (1994) sur la réinsertion sociale et

professionnelle de travailleuses et travailleurs en réadaptation, bénéficiaires de prestations de la Commission de la santé et sécurité du travail (CSST), nous offre un éclairage intéressant sur les facteurs à considérer dans la compréhension de ce processus. L'analyse des caractéristiques médico-administratives, individuelles et contextuelles a mené à la conclusion que les variables relatives au contexte de l'entreprise (taille de l'entreprise, présence d'un syndicat, procédures de contestation de l'absence) et au type d'intervention (mesures d'adaptation, réorientation professionnelle, *etc.*) apparaissent comme significativement liées à l'issue du processus de réinsertion, contrairement aux variables relatives à l'individu (sexe, âge, ancienneté, salaire annuel, pourcentage du déficit, siège de la lésion). Selon Baril et coll. (1994), l'attention portée sur les variables individuelles dans les recherches sur les aspects psychosociaux de la réadaptation laisse de côté le milieu de travail comme facteur essentiel dans le processus de réinsertion professionnelle.

Toutefois, les quelques travaux répertoriés dans le champ de la réadaptation professionnelle touchent surtout les travailleuses et travailleurs qui présentent une incapacité physique à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie grave. Dans ces études, la santé mentale y est abordée en termes de conséquence de l'incapacité physique (Baril et coll., 1994; Héту et Getty, 1990). Les personnes qui ont subi une atteinte grave à leur intégrité physique, particulièrement celles qui en gardent des séquelles importantes, sont plus susceptibles de connaître un épisode dépressif. Dans certains cas, ce sont ces états dépressifs qui sont identifiés comme les principaux obstacles à la réinsertion professionnelle (Ash et Goldstein, 1995).

Mais l'incapacité de travail d'une personne qui présente un problème de santé mentale est rarement caractérisée par la présence d'une déficience ou d'une maladie décelable par une atteinte de l'organisme comme on l'observe pour les problèmes de santé physique. D'ailleurs, dans certaines situations, c'est l'incapacité même de travailler qui déterminera la présence du problème. Selon Ustün (1995), les modèles en réadaptation sont conceptuellement adaptés pour les problèmes de santé physique et demeurent peu appropriés pour tenir compte des problèmes de santé mentale. Ce phénomène est encore plus vrai dans le cas d'un épuisement professionnel où le problème de santé est directement lié au travail. Dans ce contexte, une réinsertion professionnelle satisfaisante peut difficilement se faire sans tenir compte des éléments qui ont conduit à son retrait du travail.

En effet, selon Bernier (1994), qui a réalisé une étude auprès de personnes ayant réintégré le marché du travail à la suite d'un épuisement professionnel, la transition entre un arrêt de travail et une réinsertion satisfaisante dans la sphère professionnelle passe essentiellement par une rupture avec les aspects organisationnels qui ont contribué au retrait du travail. De fait, près des deux tiers des sujets de l'étude de Bernier mettent exclusivement l'accent sur les difficultés rencontrées au travail pour expliquer la dégradation de leur état de santé vers la maladie, alors que les autres considèrent qu'il y avait interaction entre les problèmes personnels et les difficultés au travail. Dans ce contexte, il n'est pas surprenant de constater que le retour au travail est fortement lié aux possibilités de changement dans le travail. Ainsi, sur les 36 sujets qui ont participé à l'étude de Bernier, seulement 2 sont revenus au même poste de travail. Tous les autres ont opéré une forme ou une autre de rupture avec le travail. Pour certains, cette rupture s'est faite en fonction de la continuité dans le temps, par un retour à temps partiel, créant ainsi un espace plus large pour les activités hors travail. Près du tiers des personnes ont changé de tâche, soit pour un travail plus

technique pour lequel elles se sentent plus qualifiées et moins impliquées émotionnellement, ou encore par un enrichissement de la tâche. D'autres ont quitté complètement leur institution d'appartenance pour travailler à leur compte ou dans un secteur complètement différent. L'auteure fait ressortir l'importance de l'initiative personnelle dans l'exploration des nouvelles possibilités d'emploi.

Toutefois, l'étude de Bernier a été réalisée uniquement à partir d'une sélection de « cas à succès », c'est-à-dire essentiellement auprès de personnes qui considéraient avoir résolu cette crise et qui ont pu réintégrer le marché du travail. On observe que plusieurs sujets dans l'étude de Bernier ont quitté leur affectation initiale. Dans ce contexte, la réinsertion professionnelle demeure grandement médiatisée par les différentes possibilités qu'offre le marché de l'emploi. À ce sujet, les travaux réalisés en sociologie du travail soulignent l'importance des contraintes du marché du travail comme facteur pouvant influencer les processus de réinsertion professionnelle (Castel, 1994; de Gaulejac et Taboada Léonetti, 1994; Demazière, 1992;). Les chances de réaffectation dans un emploi plus convenable sont diminuées lorsque les emplois se raréfient. Qu'en est-il des autres personnes qui n'ont pas résolu cette crise avec succès? Est-ce la difficulté de trouver une affectation convenable qui explique l'évolution négative de ces cas, ou encore d'autres facteurs seraient-ils à considérer si l'on veut agir efficacement dans le processus de réinsertion professionnelle?

Ces différentes études recensées mettent en perspective l'importance des conditions personnelles et organisationnelles qui sont impliquées dans le processus de réinsertion professionnelle. D'autre part, les limites des travaux de Bernier nous incitent à ouvrir cette étude à des sujets qui n'ont pas résolu leur problème de santé mentale, de façon à approfondir notre connaissance sur les facteurs qui peuvent favoriser la réinsertion professionnelle. Notre angle d'analyse doit également nous permettre d'intégrer l'expérience de personnes dont le retrait du travail n'est pas uniquement lié à un épuisement professionnel. Considérer l'ensemble des problèmes de santé mentale nous permettra d'élargir notre compréhension de la santé mentale au travail.

1.2 La restauration des capacités

Deegan (1988) fait référence à la nécessité d'une phase de « rétablissement » avant d'entreprendre toute activité de réadaptation. Les personnes qui ont vécu un problème

de santé mentale ne peuvent profiter d'un programme de retour au travail sans d'abord passer par un processus de rétablissement afin de reconstruire leur intégrité et leur détermination face à leur avenir. Selon Bernier (1994), l'arrêt de travail crée l'espace nécessaire à la restauration des capacités et le repos constitue le premier investissement de temps au cours de cette étape. Par la suite, le traitement s'appuie généralement sur deux types d'intervention, soit l'approche pharmacologique et la psychothérapie (Leblanc et Dumont, 1996). Notons que le recours à la médication est la réponse la plus fréquente dans le traitement des problèmes de santé mentale (Landry et Cournoyer, 1996; Dumas et Laurier, 1985). L'importance de l'approche pharmacologique est à ce point reconnue que, selon Morin (1985), l'absence de médication vient semer le doute sur la gravité de la maladie et peut être une source de contestation du problème de santé et de ses conséquences pour ce qui est de l'incapacité de travail.

Plusieurs études ont également confirmé la nécessité et l'importance des approches de type psychothérapique dans le traitement des problèmes de santé mentale (Vincent et coll. 1996). Bernier (1994) fait référence au modèle de Schlenker pour décrire le besoin qu'ont les personnes de construire et de maintenir des images identitaires désirables. L'incapacité de travail pour un problème de santé mentale risque de menacer ces images face auxquelles la personne devra être rassurée, comprise et renforcée. L'estime de soi et la confiance en sa propre valeur ainsi que le sentiment de contrôle face à son avenir peuvent être des variables déterminantes de l'état de santé mentale d'une personne. Aussi, la psychothérapie peut aider la personne à se resituer face à son avenir et à retrouver une meilleure estime de soi (Leblanc et Dumont, 1996).

Par contre, selon Vézina et coll. (1992), les approches pharmacologiques ou psychothérapiques basées sur les caractéristiques individuelles présentent plusieurs limites lorsque l'origine du problème provient de l'environnement de travail. Les approches centrées sur l'individu qui visent le développement de stratégies individuelles en vue d'une meilleure adaptation aux exigences du travail ignorent complètement l'environnement de travail qui souvent est à l'origine du problème (Rhéaume, 1992). Selon Morin (1985:804) : « on a tendance à ignorer et même parfois à nier carrément l'influence pathogène des conditions de travail et, par ailleurs, à ne pas permettre une réadaptation progressive du malade dans son milieu suivant ses capacités » .

Enfin, les modes de gestion de l'absence influencent également le processus de restauration des capacités. Lorsqu'il s'agit d'un congé de maladie, la durée de l'arrêt de

travail est habituellement balisée par des normes en fonction du type de diagnostic (Morin, 1985). Selon Bernier (1994), la prolongation d'un congé de maladie au-delà des normes administratives va souvent occasionner une contre-expertise et, parfois, il y aura contestation de l'incapacité de travail par l'employeur ou le tiers payant (compagnie d'assurances, *etc.*). Cette contestation est d'autant plus importante pour les problèmes de santé qui ne s'accompagnent pas de déficiences organiques objectivables comme les problèmes de santé mentale. D'un côté, les difficultés liées à l'obtention d'un congé ou à son prolongement peuvent précipiter le retour au travail et influencer négativement le processus de récupération. De l'autre, plus la durée de l'invalidité se prolonge, plus les chances de reprendre le travail diminuent (Saddick, 1996).

Selon Baril et coll. (1994), le processus de contestation de l'incapacité de travail est vécu comme un processus de dépersonnalisation qui accentue le découragement chez certains et porte atteinte à la recherche active de solutions. Dans un contexte dépersonnalisé, les cas litigieux sont traités sans nuance et cette approche ouvre sur une attitude d'indifférence face à la complexité des situations à l'origine des problèmes de santé (Morin, 1985).

À la lumière de ces différentes dimensions de la restauration des capacités, il nous apparaît important de considérer le rôle que peuvent jouer sur la réinsertion professionnelle la durée de l'absence, le type de traitement et la gestion médico-administrative de l'absence.

1.3 Santé mentale et centralité du travail

Le travail constitue dans nos sociétés modernes l'une des formes les plus importantes d'intégration sociale et, en ce sens, a des conséquences importantes sur la santé mentale des individus (Dejours, 1995). Le travail est devenu une valeur en soi qui concurrence les valeurs existantes telles que la famille, l'amitié, l'amour et l'argent (Proulx, 1994). Travailler, ce n'est plus seulement accéder à un revenu, mais c'est aussi un moyen privilégié de se définir, de s'identifier et de construire son identité.

La centralité du travail dans nos sociétés fait en sorte que sa fonction sur le développement de la personne est difficilement comblée par d'autres dimensions de la vie. Selon Linhart (1986), le travail occupe une place si importante que celles et ceux qui en sont exclus se voient refuser l'accès à la reconnaissance sociale et le prix est tel que, dans certains cas, le travail est valorisé non pas pour ce qu'il représente en lui-même, mais par ce à quoi il permet d'échapper, soit le vide, la solitude, la perte de sens. Comprendre la place qu'occupe le travail nous permet de mieux comprendre les motivations et les réactions des individus dans leur rapport au travail.

Reconnaître la centralité du travail sur le développement de la personne, c'est aussi rendre compte de ses effets tantôt favorables, tantôt défavorables sur la santé mentale. Selon Dejours (1998 :10), le travail n'est jamais neutre : « ou bien il contribue à accroître le sujet, ou bien il contribue à le détruire ».

Selon Proulx (1994), ce n'est pas seulement le fait d'avoir ou non un travail qui importe, mais la façon dont se vit le travail quotidiennement, ce qu'il apporte à un individu. L'individu négocie son engagement dans le travail et lui accorde une place prépondérante dans la mesure où il en retire des bénéfices personnels qui le valorisent et renforcent son identité. Mais l'identité ne se construit jamais seule; elle passe par le regard d'autrui (Dejours, 1993). L'investissement au travail ne peut être consenti sans l'espoir de recevoir, en retour de ses efforts, une rétribution, soit la reconnaissance de la part des autres de sa contribution à l'organisation et à l'évolution du travail. La reconnaissance d'abord au sens de constat sur les impasses du travail et de ce que le sujet a dû déployer comme efforts pour faire face aux difficultés du travail. Reconnaissance également au sens de gratitude, c'est-à-dire une forme de reconnaissance plus rarement accordée qui témoigne qu'en l'absence de cette

contribution, l'organisation du travail ne saurait être devenue ce qu'elle est maintenant (Dejours, 1993; 1995).

1.4 Les conditions d'exercice de la profession enseignante

Au cours des dernières décennies, le milieu de l'enseignement a connu de nombreux bouleversements et de profondes transformations qui ne sont pas sans laisser des traces sur la santé mentale du personnel. Selon Carpentier-Roy (1992), ces grands changements ont laissé place à un métier de moins en moins structurant pour la santé mentale. L'auteure fait référence à l'arrivée d'une gestion bureaucratique qui s'appuie sur une logique producti-viste conduisant à une absence d'autonomie et de pouvoir qui signe la non-reconnaissance du travail professionnel des enseignantes et enseignants.

La crise économique des années quatre-vingt a eu des répercussions importantes sur les conditions de travail des enseignantes et enseignants. Non seulement la tâche s'est complexifiée, mais les coupures dans le domaine de l'éducation ont conduit à des remaniements dans la structure du corps professoral, obligeant plusieurs personnes à changer d'ordre d'enseignement, de matières, de commissions scolaires, sans que cette situation soit avantageuse pour eux. Le contexte relatif à l'emploi s'est également détérioré pour faire place à une plus grande précarité d'emploi (Day, 1998; Lefebvre et Champagne, 1997; Duval, 1997).

La tâche des enseignantes et enseignants s'est complexifiée notamment depuis l'intégration dans les classes régulières des élèves handicapés et (ou) en difficulté d'adaptation et d'apprentissage. Entre 1980 et 1991, le nombre d'élèves en difficulté fréquentant une classe régulière a doublé; la proportion de ces élèves est passée de 4,6 % en 1980 à 9,4 % en 1991. Parallèlement à la complexification de la tâche, les budgets versés à l'éducation diminuent et les coupes se font plus draconiennes dans les services complémentaires auprès du personnel. Le travail du personnel enseignant a changé de profil. Il devient de plus en plus exigeant en ce qui touche au temps à investir pour accomplir des tâches nombreuses et variées qui les sollicitent dans des domaines jadis réservés à du personnel comme des psychologues, des orienteurs et les éducateurs spécialisés, dont le nombre a diminué de façon significative depuis quelques années (Duval, 1997; Day, 1998).

Les mutations de la société moderne obligent également les enseignantes et enseignants à s'adapter à la réalité de leurs élèves : provenance de familles monoparentales ou recomposées, accès à des sources de stimulation variées (la télévision, les ordinateurs, les médias) qui requièrent un ajustement de leur part dans l'acte de transmettre des connaissances. Certains doivent également s'adapter à la diversité culturelle et à la grande hétérogénéité des élèves avec l'arrivée des enfants immigrants dans les écoles. Les enseignantes et enseignants doivent donc composer avec des critères de performance plus exigeants, une réduction des ressources à leur disposition, des parents moins présents, mais par ailleurs plus exigeants et critiques face à l'éducation de leurs enfants, et ce, dans une structure sociale en changement qui exige de la part du corps professoral un investissement plus important pour atteindre les objectifs de la profession : le développement de l'enfant dans son intégralité demeure pour les enseignants une priorité dans leur relation avec les élèves (Day, 1998).

Deux études importantes (Chagnon, Pelletier et Lessard, 1993, et Berthelot, 1991, citées dans Lessard et Tardif, 1996) ont fait la démonstration qu'un nombre important d'enseignantes et enseignants ont changé d'ordre d'enseignement ou de champ d'enseignement au cours de leur carrière. L'étude de Chagnon et coll. (1993), réalisée auprès du personnel enseignant de la CECM et reprise par Lessard et Tardif (1996), démontre qu'en cours de carrière, 41 % des personnes interrogées ont changé d'ordre d'enseignement (primaire-secondaire), 79 % ont changé de degré (par exemple, 1^{re} année ou 5^e année), 87 % d'école, 36 % de commission scolaire, 11 % ont changé de statut (par exemple, d'enseignant à professionnel) et 25 % de secteur d'enseignement (régulier, adulte, formation professionnelle, *etc.*). L'étude conduite par Berthelot (1991) auprès d'enseignantes et d'enseignants du primaire, du secondaire et du collégial arrive sensiblement aux mêmes conclusions. L'auteur ajoute cependant une dimension intéressante : 73 % de ces personnes ont changé de matière au cours de leur carrière sans l'avoir vraiment choisi.

Si elle comporte des avantages pour les personnes qui en font la demande, la mobilité professionnelle est vécue difficilement lorsqu'elle est imposée et récurrente puisque, comme le fait remarquer Day (1998 : 56), « ...le changement de champ d'enseignement exige une polyvalence dans plusieurs matières et une facilité à travailler avec des clientèles diverses dont l'âge peut varier de 5 à 16 ans. L'enseignement dans plus d'un champ multiplie d'autant le temps qui doit être alloué à la préparation des cours ». Pour plusieurs, surtout chez le personnel à statut précaire, la mobilité exige une grande

capacité d'adaptation à des clientèles différentes, des lieux de travail méconnus, des collègues de travail avec qui il est difficile de développer des liens de travail durables et enrichissants, sans parler du sentiment d'appartenance à une école qui devient illusoire dans de telles conditions.

Depuis les coupes des années quatre-vingt, le taux de travailleurs à statut précaire n'a cessé d'augmenter. Une étude menée par le CEQ fait ressortir que pour l'année 1987-1988, 30 % de ses membres sont dans une situation d'emploi précaire¹ (CEQ, 1988). En 1993-1994, selon les données du ministère de l'Éducation du Québec, 45,2 % des enseignantes et enseignants au programme régulier se retrouvent dans cette situation (Lefebvre et Champagne, 1997). Cette proportion ne comprend pas celles et ceux de l'enseignement aux adultes et du cheminement professionnel où il y a une proportion encore plus importante d'enseignantes et enseignants à statut précaire. Des données récentes de la CEQ démontrent cependant que le taux de précarité tend à régresser depuis l'instauration du programme des départs volontaires du gouvernement² et de la mise en place des maternelles à temps plein. Le personnel à statut précaire représente maintenant 30,02 % de l'ensemble du corps professoral, incluant le secteur de l'éducation aux adultes. Ces personnes qui ont un statut précaire doivent s'adapter à des environnements de travail et à des employeurs variés, ainsi qu'à des conditions de travail qui incitent à la performance et à la compétition sans qu'ils aient la possibilité de profiter des services de perfectionnement offerts aux enseignantes et enseignants à temps plein régulier (Lefebvre et Champagne, 1997).

En résumé, depuis la crise économique de 1980, les enseignantes et enseignants ont vécu plusieurs changements dans leur profession. Ces changements furent occasionnés, entre autres choses, par les coupes budgétaires qui ont restreint les ressources matérielles et humaines. Certaines conditions de travail (complexification de la tâche, mobilité professionnelle imposée, précarité d'emploi) sont vécues difficilement par les enseignantes et enseignants, qui se sentent débordés et vivent la situation comme un manque de reconnaissance sociale par rapport à la qualité de leur travail. Plusieurs dimensions de leur travail se sont complexifiées, les attentes sont plus élevées et les ressources de plus en plus limitées. Il y a une méconnaissance de ce qu'implique concrètement l'acte d'enseigner et des exigences inhérentes à la relation

1 Toutes les enseignantes et tous les enseignants à statut précaire ne sont pas membres de la CEQ et presque tous ceux à temps plein régulier le sont.

2 Le total des enseignantes et enseignants qui ont quitté pour la retraite depuis ce programme est de l'ordre de 8 324, soit 6 426 enseignants de plus que prévu pour cette période (Day, 1998).

d'aide. C'est dans ce contexte de changement et d'alourdissement de la tâche que le travail peut devenir une source de maladie et de désinsertion professionnelle.

2. Objectifs et questions de recherche

Le but de cette étude est de mieux comprendre le processus de réinsertion professionnelle des enseignantes et enseignants qui se sont absentes de leur travail pour un problème de santé mentale. De façon plus spécifique, cette étude vise à :

- cerner les facteurs qui ont contribué au retrait du travail;
- analyser les conditions personnelles et environnementales qui favorisent une réinsertion durable dans le milieu de travail;
- préciser le rôle des interventions et des stratégies utilisées dans le cadre du processus de restauration des capacités.

3. Méthodologie

Les quelques études recensées sur le sujet ont fait ressortir la nécessité d'aborder cette problématique en tenant compte du caractère dynamique entre les éléments impliqués dans le processus de désinsertion professionnelle, ceux impliqués dans la restauration des capacités et les conditions personnelles et organisationnelles de la réinsertion professionnelle.

3.1 Type d'étude

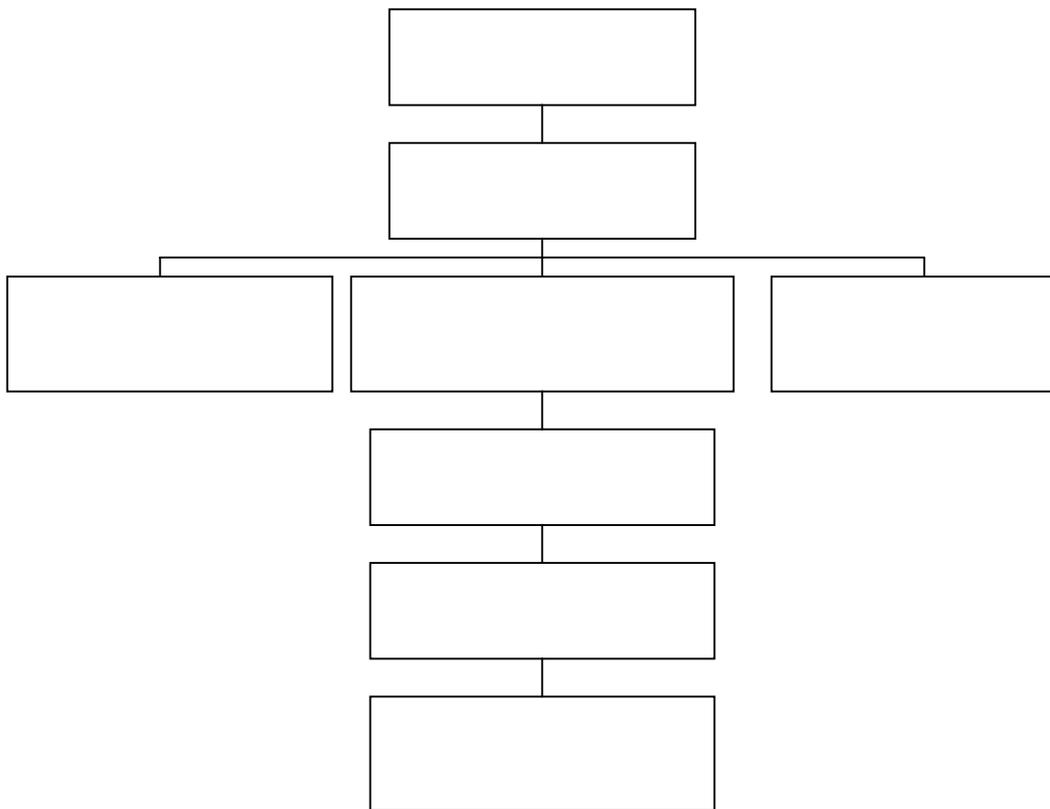
Cette étude repose sur une méthodologie qualitative basée sur la méthode des récits d'expérience. Plusieurs facteurs militent en faveur d'une contribution importante de la recherche qualitative dans le domaine de la réadaptation (Hagner & Helm, 1994; Tétreault, 1993). La méthode des récits de vie s'avère particulièrement féconde pour analyser des systèmes complexes, ou encore pour explorer des phénomènes peu connus comme celui de la réinsertion au travail après un arrêt pour un problème de santé mentale. Cette méthode donne accès aux représentations qu'ont les personnes de ce qu'elles vivent, d'un point de vue subjectif. Selon Hagner et Helm (1994), la signification que les personnes donnent aux événements peut représenter une connaissance essentielle à la réussite d'un programme en réadaptation. De plus, la méthode des récits de vie permet de dégager les événements qui se situent à l'interface de plusieurs sphères, comme les conditions personnelles et organisationnelles impliquées dans le processus de réinsertion professionnelle (Desmarais, 1989). Dans cette perspective, cette approche est particulièrement appropriée à l'analyse du processus de réinsertion professionnelle construit au terme d'une interaction entre les événements qui ont précédé l'arrêt de travail, les éléments du processus de restauration et les conditions de retour au travail et de maintien en emploi des enseignantes et enseignants.

3.2 Population de l'étude

Les personnes visées par cette étude sont des enseignantes et des enseignants qui se sont absentes de leur travail en raison d'un problème de santé mentale. Les sujets ont été sélectionnés à partir d'une étude par questionnaire ayant pour objet de décrire les caractéristiques des personnes qui se sont absentes de leur travail pour un problème

de santé mentale, certifié par un diagnostic médical, pour une absence de plus de trois semaines au cours des années 1993 à 1996 (annexe). L'originalité de cette étude réside dans le fait que les personnes ont été sélectionnées parce qu'elles avaient connu un problème de santé mentale qui les avait conduites à un retrait du travail, et ce, peu importe la cause, qu'elle soit personnelle ou reliée au travail comme dans le cas d'un épuisement professionnel. L'étude a été réalisée à partir de données de la Commission administrative de régimes de retraites et d'assurances (CARRA). Au départ, 3 900 travailleuses et travailleurs du secteur de l'éducation, de la fonction publique et du réseau de la santé et des services sociaux ont été rejoints par questionnaire, et plus de 1 850 personnes y ont répondu. Parmi ces 1 850 personnes, 533 sont des enseignantes et enseignants de niveau primaire, secondaire et collégial, et environ la moitié d'entre eux ont donné leur accord pour participer à un entretien individuel. C'est donc à partir d'une banque d'environ 250 sujets qu'ont été sélectionnés 30 enseignantes et enseignants qui ont été rencontrés dans le cadre d'une entrevue individuelle.

Figure 1 Organigramme de la sélection des sujets en fonction de la population totale



Nous avons construit notre échantillon avec deux tiers de femmes et un tiers d'hommes, d'âges variés et dont la durée d'absence du travail s'étendait de moins de trois mois à plus de deux ans de façon à avoir un échantillon diversifié et permettre une plus grande généralisation des résultats (Kaufmann, 1996; Pires, 1997). La généralisation empirique de cette étude s'appuie par ailleurs sur la comparaison de personnes d'âge et de sexe différents ainsi que selon l'issue de la réinsertion professionnelle, à savoir des personnes qui ont fait un retour au travail que l'on peut comparer à des personnes qui ne sont pas de retour au travail. Ces différents critères nous ont menés à la sélection d'une trentaine de sujets qui ont été rencontrés en entrevue individuelle. Avec ce nombre, nous avons été en mesure d'atteindre une saturation des données, de sorte que l'ajout de cas supplémentaires n'apportait plus d'informations substantielles. Selon Bertaux (1980 p. 208), « lorsque la saturation est atteinte, elle confère une base très solide à la généralisation; à cet égard, elle remplit pour l'approche biographique la même fonction que la représentativité dans l'enquête par questionnaire ».

L'entrevue individuelle, d'une durée d'environ deux heures, visait à recueillir de chaque personne le récit de son expérience de la désinsertion et de la réinsertion professionnelles. Le schéma d'entrevue fut conduit de façon souple afin de permettre à la personne interviewée de s'approprier son récit. Parler à quelqu'un, c'est le plus puissant des moyens de penser. Aussi, l'entretien est en soi un moment privilégié où la personne reconstitue son histoire et prend position dans l'organisation de son récit. La personne interviewée a été appelée à décrire les éléments qui ont contribué à sa désinsertion et qui ont pu contribuer à sa réinsertion professionnelle et, ainsi, faciliter son retour au travail. Le contenu des entrevues a été enregistré et retranscrit mot à mot.

Comme l'indique le tableau 1, un total de vingt femmes et dix hommes ont été rencontrés en entrevue. L'intervalle d'âge varie de 27 à 59 ans, avec une moyenne de 46,7 ans. La grande majorité des personnes, soit 80 % des sujets de cette étude, sont âgées entre 35 et 54 ans. Notons qu'en décembre 1998, selon la Centrale de l'enseignement du Québec (CEQ), environ 60 % du corps enseignant se retrouvait dans cette catégorie d'âge. En ce qui concerne le secteur d'enseignement, 11 personnes (10 femmes et 1 homme) enseignaient au niveau primaire, 13 (8 femmes et 5 hommes) au niveau secondaire, soit 4 au programme régulier, 3 au secteur professionnel, 4 à l'éducation des adultes et 2 en adaptation scolaire et, enfin, 6 personnes (2 femmes et 4 hommes) enseignaient au niveau collégial.

Tableau 1 Répartition des participantes et participants par sexe, âge et secteur d'enseignement

Âge	Primaire F - H	Secondaire F - H	Collégial F - H	Total	
				F - H	%
34 ans et moins	2 - 0	0 - 0	0 - 0	2 - 0	2 (7 %)
35 à 44 ans	2 - 1	4 - 1	1 - 2	7 - 4	11 (37 %)
45 à 54 ans	6 - 0	3 - 2	1 - 1	10 - 3	13 (43 %)
55 et plus	0 - 0	1 - 2	0 - 1	1 - 3	4 (13 %)
Total	10 - 1	8 - 5	2 - 4	20-10	30 (100 %)

Les tableaux 2 et 3 montrent qu'un peu plus des deux tiers des sujets de cette étude détiennent un poste régulier à temps plein et que la moitié d'entre eux comptent plus de 20 ans d'expérience dans l'enseignement. Ces informations combinées nous indiquent qu'une des grandes forces de cette étude est de fournir un éclairage sur une population enseignante expérimentée et touchée par des problèmes de santé mentale. De plus, près du tiers des personnes rencontrées ont un statut d'emploi précaire. Ainsi, les données recueillies nous permettront également d'analyser les effets de la précarité d'emploi sur la santé mentale des enseignantes et enseignants.

Tableau 2 Répartition des participantes et participants selon le statut d'emploi et le sexe

	N F - H	N TOTAL
Poste régulier à temps plein	13 - 9	22
Statut précaire contractuel	7 - 1	8

Tableau 3 Répartition des participantes et participants selon le nombre d'années d'expérience et le sexe

Nombre d'années d'expérience	N F - H	TOTAL
5 ans et moins	0 - 1	1
6 à 10 ans	6 - 0	6
11 à 15 ans	1 - 2	3
16 à 20 ans	4 - 2	6
21 ans et plus	9 - 5	14

Au chapitre des responsabilités familiales, plus du tiers des personnes participantes (8 femmes et 3 hommes) ont des enfants à charge. Quant à l'arrangement domestique, près des deux tiers des sujets de l'étude vivent seuls. Pour ce qui est de la charge familiale, sur les 8 femmes concernées, 7 sont chefs de famille monoparentale.

Tableau 4 Répartition des participantes et participants selon l'arrangement domestique et la charge familiale

Arrangement domestique	Aucun enfant à charge F - H (Total)	Avec enfant à charge F - H (Total)	Total F - H (total)
Vivant seule/seul	6 - 6 (12)	7 - 0 (7)	13 - 6 (19)
Vivant avec conjoint	6 - 1 (7)	1 - 3 (4)	7 - 4 (11)
Total	12 - 7 (19)	8 - 3 (11)	20 - 10 (30)

3.3 L'analyse des données d'entrevue

L'analyse des données a été réalisée à la fois sur une base thématique et sur une base chronologique. Dans un premier temps, chaque récit a été découpé en séquences élémentaires en fonction des thèmes abordés par le sujet. Cette première étape a permis d'établir une liste de catégories thématiques qui ont par la suite été ordonnées sur une base chronologique. Progressivement, par un travail de va-et-vient entre la théorie et les données empiriques provenant du matériel d'entrevues, un travail de mise en rapport des thèmes et des trajectoires a été réalisé de façon à construire une représentation cohérente de l'ensemble des résultats en fonction de l'objet de recherche.

La trajectoire professionnelle a été analysée en fonction d'un cadre conceptuel en réadaptation, c'est-à-dire en mettant en relief le caractère interactif entre les événements personnels et organisationnels qui ont précédé le retrait du travail, les aspects reliés au processus de restauration des capacités et les conditions qui ont favorisé le retour au travail. Afin de rendre compte de la richesse du matériel recueilli lors des entrevues et de donner un sens à la parole des personnes qui ont accepté de témoigner de leur expérience, nous avons privilégié l'utilisation d'extraits mot à mot des entrevues. Des noms d'emprunt ont été utilisés pour préserver l'anonymat des personnes.

4. Un portrait de la désinsertion et de la réinsertion professionnelles

Trois grands thèmes ont marqué la trajectoire des personnes, soit :

- 1) l'histoire antérieure et les événements qui ont précédé l'arrêt de travail;
- 2) la survenue de la maladie et son traitement;
- 3) le retour ou non au travail.

4.1 L'histoire antérieure et les événements qui ont précédé la désinsertion professionnelle

L'analyse du discours des personnes a permis de faire ressortir trois facteurs impliqués dans la désinsertion professionnelle. Il s'agit en tout premier lieu du **travail** et de ses vicissitudes, qui ont occupé une place centrale dans le discours des personnes rencontrées. En effet, plus de 80 % d'entre elles, soit 25 personnes sur 30, ont témoigné avoir été touchées par des difficultés rencontrées dans le cadre de leur travail. Certaines ont eu à conjuguer avec la complexification de leur tâche. D'autres ont eu à faire face à une mobilité professionnelle imposée consécutive à des fermetures d'écoles, des fusions d'établissements, un changement de fonction de leur école, des mouvements de la clientèle, *etc.* La précarité d'emploi a été pour plusieurs une source importante de perturbation, obligeant certains à conjuguer avec des affectations multiples, des obligations de performance, ou encore à vivre une lutte des places qui a mené à une perturbation des relations entre les collègues de travail. Enfin, le surinvestissement dans le travail lié à la quête de reconnaissance en a piégé plus d'un, tandis que certaines personnes ont été particulièrement touchées par les remarques d'un collègue ou d'un directeur qui ont eu pour effet d'annuler les efforts qu'elles avaient faits pour offrir un travail de qualité.

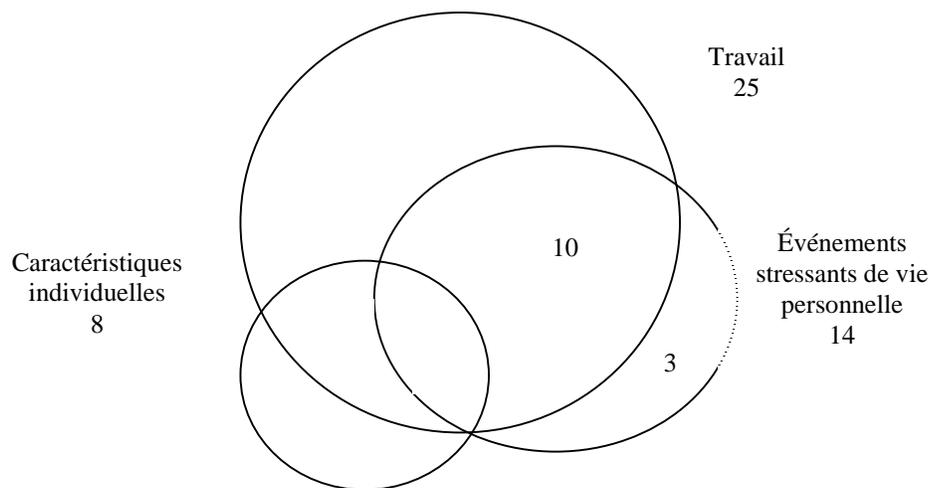
En second lieu, près de la moitié des personnes rencontrées, soit 14 personnes sur 30, ont eu à composer avec des **événements stressants dans leur vie personnelle**. Les principaux événements qui ont été mentionnés sont : des difficultés conjugales, les exigences de la monoparentalité et la double tâche, des problèmes avec un enfant qui présente des troubles de comportement, un stress mettant en cause la stabilité résidentielle (difficultés financières et nombreux déménagements), le fait d'avoir à prendre soin d'une personne malade dans la famille et, enfin, le décès d'un être cher. Plusieurs enseignantes et enseignants ont particulièrement trouvé difficile d'avoir à

conjuguer avec une succession d'événements qui les ont assaillis sans relâche, ou encore que certains de ces événements ont perduré dans le temps, effritant peu à peu leurs moyens de résistance.

Finalement, au-delà des événements contextuels liés au travail ou à la vie hors travail, des enseignantes et enseignants ont témoigné des effets de certaines **caractéristiques individuelles** sur leur santé mentale. Cinq personnes ont ainsi fait référence à des facteurs prédisposants marqués par un ou des épisodes psychiatriques antérieurs, ou encore par d'importants troubles relationnels que l'on peut associer à certains troubles de personnalité. Enfin, trois personnes ont été fragilisées par des problèmes de santé physique (arthrite chronique, angine et maux de dos) qui, à eux seuls, ont soulevé beaucoup d'inquiétude.

La catégorisation des sujets de l'étude à l'intérieur de chacun de ces trois facteurs (rapport au travail, événements stressants de la vie personnelle et caractéristiques individuelles) n'est pas mutuellement exclusive. En effet, nous avons observé que des combinaisons de facteurs ont conduit près des deux tiers (16) des personnes rencontrées à se retirer du travail. Les diagrammes de Venne de la figure 2 font ressortir les interrelations entre ces trois facteurs.

Figure 2 Nombre de participantes et participants selon les grands facteurs de la désinsertion professionnelle



Notons que chaque personne, quelle qu'elle soit, arrive au travail avec son histoire singulière, ses traits de personnalité et une santé mentale plus ou moins fragile et dépendante des situations qu'elle rencontre. La santé mentale n'est jamais donnée, elle se construit par un processus dynamique entre la personne, ses rapports aux autres et les conditions d'exercice de la profession. Dans ce contexte, la catégorisation que nous avons établie entre le travail, les événements stressants de la vie personnelle et les caractéristiques individuelles demeure figurative puisque, dans les faits, il y a toujours une interaction entre ces trois facteurs.

4.2 La survenue de la maladie et son traitement

Pour la très grande majorité des personnes rencontrées (25/30), la maladie et l'arrêt de travail ont été un premier événement survenu après plusieurs années de bon fonctionnement au travail. En effet, seulement 5 enseignantes et enseignants avaient déjà connu un ou des épisodes antérieurs à 1993. Par contre, 4 des 25 personnes qui en étaient à leur premier épisode se sont absentes plus d'une fois au cours des années 1993 à 1997. Ces épisodes subséquents ont été considérés comme une rechute du même événement.

Pour plusieurs personnes, la maladie a évolué lentement, avec la présence de signes et symptômes qui se sont manifestés plusieurs mois avant l'arrêt de travail, ou encore au fil des ans, comme une usure progressive. Pour d'autres, la maladie est survenue rapidement, parfois de façon soudaine et imprévue, souvent à la suite d'un événement déclencheur.

Dans la majorité des cas, la maladie a évolué d'une dépression « situationnelle » à une dépression sévère, dont l'intensité et la durée ont varié selon les personnes. Plusieurs ont raconté avoir sombré dans une dépression sévère dont ils croyaient ne jamais voir la fin. À l'exception d'une personne, toutes les enseignantes et tous les enseignants rencontrés ont été en mesure de nommer le diagnostic médical émis par leur médecin. La moitié d'entre eux ont dit avoir reçu un diagnostic de dépression sévère, huit personnes ont fait état d'une dépression « situationnelle », « circonstancielle » ou « réactionnelle », deux ont parlé d'un trouble de la personnalité, alors que les autres ont respectivement fait référence à un trouble de panique avec agoraphobie, une névrose d'angoisse, un trouble maniaco-dépressif avec problème d'alcoolisme, et finalement un trouble d'anxiété avec angine.

Ces problèmes de santé mentale, majoritairement sous le signe de la dépression, ont entraîné d'assez longues périodes d'absence. La durée des absences cumulées entre 1993 et 1997 montre en effet que parmi les personnes rencontrées 8 personnes ont été absentes moins de 6 mois, 14 l'ont été entre 6 mois et 1 an, et 4 entre 13 et 24 mois. Enfin, quatre personnes étaient en arrêt de travail depuis plus de deux ans, trois d'entre elles cumulant plus de trois ans d'absence (voir tableau 5).

Tableau 5 Répartition des participantes et des participants selon la durée des absences cumulées entre 1993 et 1997

période	moins de 6 mois	6 à 12 mois	13 à 24 mois	plus de 2 ans
nombre de personnes	8	14	4	4

En ce qui concerne le traitement, à l'exception de trois personnes qui ont refusé de prendre des médicaments, toutes les autres ont été traitées à l'aide d'une médication. La grande majorité de personnes ont pris des antidépresseurs comme des « Zoloft », « Prozac », « Luvox », *etc.* Certaines ont également pris des benzodiazépines, soit des « Xanax », « Rivotril », « Restoril », *etc.*, pour les aider à surmonter leurs crises d'anxiété.

Au-delà de la médication, plusieurs enseignantes et enseignants ont amorcé une démarche en psychothérapie. Les deux tiers des personnes rencontrées disent avoir été suivies en psychothérapie par un psychologue ou un psychiatre. Dans la moitié des cas, l'aide thérapeutique a été de courte durée, soit moins de six rencontres. En effet, seulement neuf personnes mentionnent avoir été suivies à plus long terme sur la base de rencontres régulières.

4.3 La réinsertion professionnelle : des issues plus ou moins favorables

Au moment de l'entrevue, 18 personnes étaient de retour au travail et 12 ne l'étaient pas. À l'intérieur de ces deux catégories (retour et non-retour au travail), l'analyse a permis de déterminer cinq types de profils. Deux profils ont tout d'abord été établis pour les personnes qui étaient de retour au travail, soit « retour réussi » et « retour fragile ». Trois profils ont ensuite été délimités pour les personnes qui n'étaient pas de

retour au travail, soit « en attente d'un retour éventuel », « à la retraite » et « en invalidité longue durée » (voir tableau 6).

Tableau 6 Répartition des participantes et participants selon le profil de la réinsertion professionnelle

Retour au travail		Non-retour au travail			
			retraite		invalidité longue durée
			anticipée après retour d'un an	sans retour	
réussi	fragile	en attente			
12 10F/2H	6 5F/1H	2 1F/1H	4 3F/1H	3 3H	3 1F/2H

Reprendre confiance en ses capacités de travail, sentir que l'on est apprécié, avoir du plaisir à travailler et développer des perspectives d'avenir sont quelques-unes des expériences positives qui marquent un retour réussi. Au moment de l'entrevue, les 12 enseignantes et enseignants (10 femmes et 2 hommes) qui avaient effectué un retour réussi étaient âgés en moyenne de 41 ans, et tous étaient de retour depuis plus d'un an. Si, pour certains, le retour au travail semble être une issue favorable dans le processus de recouvrement de la santé, pour d'autres il reste marqué par le sentiment d'une vulnérabilité menacée par la crainte d'une rechute. En effet, 6 des 18 personnes qui avaient fait un retour au travail craignaient le risque de rechute (5 femmes et 1 homme). À l'exception d'une enseignante âgée de 41 ans, les autres personnes de ce groupe étaient âgées de 50 ans et plus.

Deux des douze personnes qui n'étaient pas de retour au travail au moment de l'entrevue, âgées de 44 ans, demeuraient en attente d'un retour éventuel et espéraient reprendre leur activité professionnelle. Les dix autres enseignantes et enseignants s'étaient retirés définitivement en prenant leur retraite (7 personnes) ou en espérant conserver un statut d'invalidité (3 personnes).

Les sept enseignantes et enseignants qui étaient à la retraite au moment de l'entrevue avaient tous effectué un retour au travail avant de quitter définitivement celui-ci. Quatre d'entre eux étaient âgés de moins de 50 ans au moment de la retraite et avaient fait ce choix après s'être maintenus au travail pendant au moins un an. Les 3 autres avaient pris leur retraite peu de temps après leur retour au travail et étaient âgés à ce moment de 55 ans et plus. Enfin, 1 femme et 2 hommes, âgés respectivement de 55, 53 et 44 ans, étaient en invalidité de longue durée et cumulaient plus de trois ans d'absence.

Notons que 5 des 6 personnes qui ont connu un retour fragile et 9 des 12 personnes en retrait du travail avaient 50 ans et plus. D'un point de vue empirique, l'importance de la variable âge peut sembler prépondérante. Mais nous le verrons ultérieurement, une analyse fine de l'organisation du travail fera apparaître d'autres variables tout aussi importantes dans la dynamique de la réinsertion.

5. Les conditions personnelles de la désinsertion et de la réinsertion professionnelles

La santé mentale d'une personne peut être fragilisée par la présence d'événements stressants hors travail ou encore par certaines caractéristiques individuelles (Vézina et coll. 1992).

Selon la thèse de l'étiologie sociale des maladies mentales, certains désordres sont causés ou précipités par l'occurrence de stressseurs psychosociaux ou l'existence de difficultés de vie majeures (Tennen et coll., 1995; Bakal, 1992; Brown et Harris, 1989). Les événements qui entraînent une perte importante ou qui modifient considérablement le mode de vie comme la perte d'un être cher, un divorce, avoir à s'occuper d'un grand malade à la maison ou devoir conjuguer avec un enfant qui présente des troubles de comportements comptent au nombre des événements qui peuvent fragiliser l'état de santé d'une personne et la précipiter vers une décompensation psychologique. Selon Brown (1995), même si l'on s'entend pour dire que la dépression est un phénomène complexe qui repose sur des facteurs biologiques et psychosociaux qui influent à la fois sur le déclenchement et l'évolution de la maladie, plusieurs formes de dépression majeure demeurent avant tout d'origine sociale.

Par ailleurs, certaines caractéristiques individuelles comme une vulnérabilité marquée par des épisodes psychiatriques antérieurs, un trouble de la personnalité ou encore un problème de santé chronique ont été mis de l'avant pour rendre compte de la désinsertion professionnelle de certaines personnes.

5.1 Les événements stressants de la vie personnelle

Parmi les 14 enseignantes et enseignants (11 femmes et 3 hommes) qui ont eu à composer avec des événements stressants dans leur vie personnelle, 8 personnes dont 3 hommes, soit tous les hommes concernés par cette dimension, ont connu des problèmes conjugaux et, chez 6 de ces personnes, ces problèmes se sont traduits par un divorce ou une rupture amoureuse. Ces événements ont été particulièrement difficiles à vivre pour celles et ceux qui avaient des enfants à charge et qui ont dû réorganiser leur vie. Les préoccupations liées à la charge familiale ont également été une source importante de tensions. À ce chapitre, sept femmes ont déclaré assumer seules les charges familiales. Des tensions financières, l'inquiétude face à la stabilité

résidentielle ou à l'achat d'une maison et de nombreux déménagements se sont aussi ajoutés au lot des préoccupations. Trois enseignantes ont été grandement affectées par les problèmes de comportements de leurs enfants, de jeunes adultes. Ces tracasseries parentales se sont échelonnées sur plusieurs années, engendrant un sentiment d'usure progressive. D'autres enseignantes ont été particulièrement mobilisées par les demandes, parfois incessantes, d'un conjoint malade à la maison ou d'un parent vieillissant en perte d'autonomie. Enfin, certaines ont fait référence à des événements lointains comme pour souligner un passé douloureux qui a laissé des traces, tels le décès d'un parent ou une rupture amoureuse.

Comme le rapporte la littérature scientifique sur le sujet, il existe des différences entre les hommes et les femmes dans la population quant aux responsabilités face à la charge domestique. Spécifiquement dans cette étude, peu de femmes enseignantes ont fait référence aux exigences de la double tâche comme source de tensions. Toutefois, en décrivant leur expérience pendant leur arrêt de travail, soit au cours de la phase de restauration, plusieurs d'entre elles ont parlé des repas qu'elles avaient peine à préparer, du lavage qui leur semblait une montagne et du ménage qu'elles n'arrivaient plus à faire. L'incapacité de travail des femmes enseignantes s'est traduite à la fois par une incapacité de travail sur le plan professionnel et par une incapacité fonctionnelle à la maison, alors que pour les hommes enseignants, l'arrêt de travail a été l'occasion d'investir de nouvelles fonctions en regard des tâches domestiques. Les enseignants ont parlé de ce qu'ils ont fait pendant leur congé de maladie, alors que les enseignantes ont fait référence à ce qu'elles n'étaient plus capables de faire. Ces résultats font émerger une forme d'intériorisation et de banalisation des charges domestiques dans la vie des femmes tout en révélant le poids de ces activités dans leur quotidien.

Parmi les 14 enseignantes et enseignants qui ont été touchés par la survenue d'événements stressants de leur vie, 12 rapportent que ces événements étaient combinés à des difficultés rencontrées dans le cadre du travail. Plusieurs parlent d'une accumulation d'événements qui les ont sollicités sans relâche, à la fois dans leur vie privée et dans leur vie professionnelle, ne laissant plus d'espace pour récupérer. Une analyse plus fine des situations vécues révèle que parmi les sept femmes qui ont dit devoir assumer seules les charges familiales, six devaient également conjuguer avec un statut d'emploi précaire. L'insécurité financière, l'inquiétude face à la stabilité résidentielle et de nombreux déménagements sont des situations qui ont été reliées à des événements personnels, mais aussi au caractère instable d'un emploi précaire.

On observe que les enseignantes et enseignants qui ont effectué un retour au travail réussi ont également connu une amélioration significative de leur situation autant sur le plan personnel que sur le plan professionnel. En revanche, les personnes qui, en dépit d'une amélioration de leur condition personnelle, ont dû revenir dans les mêmes conditions de travail sont demeurées fragiles et craignaient une rechute, ou encore se sont retirées de leur travail en prenant une retraite anticipée.

Pour ce qui est des trois personnes qui ont rapporté s'être absentes essentiellement en rapport avec des événements stressants dans leur vie, elles ont considéré que leurs activités professionnelles avaient été une source de protection pour leur équilibre psychologique. Éloïse (51 ans), une enseignante à l'éducation des adultes, raconte comment son travail lui a sauvé la vie devant une situation familiale perturbée par sa fille, une jeune adulte qui éprouvait depuis l'adolescence de très sérieux problèmes de comportements. Pendant les années qui ont précédé son arrêt, le travail était devenu pour elle le seul lieu où elle pouvait prendre une distance face à ses préoccupations familiales et calmer ses idées suicidaires.

Je suis convaincue que le travail m'a sauvé la vie... Quand j'étais à la maison, je pensais à tout et j'avais juste ça à faire; au moins, à l'école, j'avais l'esprit occupé et je voyais du monde. C'est important de voir du monde et de pouvoir sortir de tes problèmes.

Après plusieurs années de stress et d'inquiétude, cette enseignante ressent une fatigue sur le plan cognitif. Elle commence à réaliser qu'elle fait des erreurs, qu'elle oublie des choses, puis un jour elle a un blocage complet devant une question d'un de ses étudiants. Cette enseignante qui cumule 15 ans d'expérience ne se souvient plus de rien. Elle doit quitter sa classe et demander un remplacement. Elle s'inquiète de son état de santé mentale et, très rapidement, consulte son médecin de famille. Après quelques semaines d'observation, son médecin lui confirme qu'elle présente tous les symptômes d'une dépression. On peut inférer de ce récit que cette enseignante ait pu éprouver des troubles similaires dans des activités hors travail, face à une liste d'épicerie par exemple. Mais quand elle raconte son histoire de vie, elle ne mentionne que les événements au travail. En effet, être malade, c'est n'être plus capable de faire son travail.

Éveline (50 ans), qui enseigne dans une classe de niveau primaire depuis plus de 20 ans, confirme lors de son entrevue la récurrence d'un état dépressif qui avait débuté quelques années avant son retrait du travail. Le décès de son père l'avait particulièrement démunie sur le plan de la santé mentale. Toutefois, malgré un état dépressif qui l'avait amenée à consulter en psychiatrie, elle ne s'est jamais absentée de son travail. Elle témoigne d'un travail valorisant où elle se sent appréciée des élèves, parents, collègues et supérieurs. Ce n'est que plusieurs années après le décès de son père qu'elle s'effondre, par suite du soutien constant qu'elle prodigue à sa mère qui est très malade. Tout comme Éloïse, ce n'est qu'au moment où elle réalise qu'elle n'est plus en mesure d'enseigner correctement qu'elle consulte un médecin.

Enfin, Bruno (57 ans), qui s'est absenté suite à des problèmes conjugaux, a longtemps bénéficié d'un milieu de travail soutenant où il a toujours été apprécié et considéré comme un enseignant compétent.

Toutefois, bien qu'il considère que ses problèmes de santé soient indépendants de son travail, il mentionne qu'il ressentait depuis quelques années une fatigue face aux exigences de ce dernier. Son choix de quitter le travail est, selon lui, essentiellement relié à son âge et aux offres avantageuses de mise à la retraite dont il a pu bénéficier. Dans ce contexte, si la retraite n'avait pas été une issue possible, Bruno aurait vraisemblablement bien réintégré son travail.

Pour ce qui est de la réinsertion professionnelle, Éloïse est revenue progressivement au travail après neuf mois d'absence, soit à temps partiel pour la première année. Elle a peu à peu repris confiance en ses capacités de travail et s'est prouvée qu'elle savait

toujours enseigner. Malheureusement, la situation au travail s'est détériorée à la suite d'une lutte des places causée par son retour à temps partiel. Le travail, qui a longtemps été pour Éloïse une source de soutien et d'équilibre, est à son tour devenu une source de tension et elle a quitté à regret en prenant une retraite anticipée pour éviter une rechute dont elle craignait les conséquences.

Éveline, quant à elle, est revenue au travail après six mois d'absence, mais elle se sentait toujours perturbée par de nouveaux événements personnels qui s'enchaînaient aux précédents. Au moment de l'entrevue, elle était au travail depuis plus de huit mois. Sur le plan professionnel, elle se dit particulièrement soutenue par sa direction et elle est reconnue comme étant une excellente enseignante. Plusieurs parents souhaitaient l'avoir comme enseignante pour leur enfant, mais elle craignait de ne pas être à la hauteur et s'est même surprise d'avoir envie de pleurer sur l'heure du midi. Elle mentionne qu'elle n'a jamais suivi une psychothérapie, bien qu'elle soit vue en psychiatrie et qu'elle ait toujours sa médication. Aussi, même si le travail peut représenter une source de protection et de soutien pour l'équilibre psychologique, on constate que l'apaisement des difficultés personnelles demeure un élément nécessaire dans le processus de réinsertion professionnelle.

Bien que le travail ne soit pas à l'origine de la décompensation de ces personnes, la maladie est ici confirmée au regard du fonctionnement au travail, en prenant sens dans ce qui est exigé par le travail. Selon Dejours (1995), le travail n'est jamais neutre; il peut jouer pour ou contre la santé mentale, mais ce n'est jamais en première instance, car le travail est d'abord une activité qui sollicite sur le plan de la santé. L'état de santé est rapidement mis à nu lorsque les individus ont à faire face aux exigences du travail. Dans cette perspective, le travail est un lieu où s'exerce et s'évalue la santé mentale.

5.2 Les caractéristiques individuelles

Trois profils ont été identifiés parmi les personnes qui présentent une vulnérabilité sur le plan psychologique. Un premier profil regroupe les personnes qui ont une trajectoire professionnelle marquée par de nombreux épisodes psychiatriques antérieurs et pour qui le problème de santé mentale est **connu et reconnu**. Le second touche des personnes qui ont un problème de santé mentale plus diffus qui se traduit notamment par d'importants troubles relationnels pouvant être associés à un trouble de la personnalité, mais pour qui la reconnaissance des problèmes de santé mentale demeure diffuse et se traduit par un problème **dénié et décrié**. Mais pour les personnes qui

présentent une vulnérabilité sur le plan psychologique, le travail peut devenir un puissant moyen de construire et de défendre sa santé, ou encore il peut contribuer à sa détérioration. Aussi, le troisième profil que nous avons identifié fait référence aux effets positifs d'un travail structurant sur l'équilibre psychologique d'une personne qui présente un trouble de personnalité. Dans cette perspective - travail et santé mentale - s'inscrivent alors comme **un processus dynamique**.

Enfin, les problèmes de santé physique sont également une caractéristique individuelle qui peuvent avoir une incidence sur la santé mentale. Les problèmes de santé physique peuvent être **des facteurs fragilisants** pour l'équilibre psychologique et dans certains cas, mener à une dépression sévère. Toutefois, nous verrons que la frontière entre la santé physique et mentale demeure une zone grise qui nous rappelle comment les réactions du corps et du psychisme peuvent être liées.

5.2.1 Un problème connu et reconnu

Deux enseignants présentent des troubles mentaux bien caractérisés qu'ils ont été à même de définir et pour lesquels ils sont suivis depuis plus de 15 ans. Il s'agit d'Edmond (54 ans), qui se dit maniaco-dépressif et alcoolique, et d'Ephrem (56 ans), qui souffre d'un trouble de panique avec agoraphobie depuis plusieurs années. Bien que leur trajectoire professionnelle soit marquée par de nombreux arrêts de travail, ces deux enseignants ont su garder le soutien et le respect de leur milieu de travail.

Avec les années, je me suis mis à sentir quand ça allait pas, pis je m'absentais au lieu de faire des niaiseries. Mon dossier d'absences est devenu épais, lourd, mais j'étais aimé aussi, à la fois par les autorités et par tout le monde, les gens compre-naient ce qui se passait, ou peut-être sans le comprendre, ils acceptaient... (Edmond, 54 ans)

Mon directeur est au courant du problème; d'ailleurs, il a déjà vécu le même problème. (Ephrem, 56 ans)

L'analyse a permis de faire ressortir l'importance des acquis du passé dans le processus de réinsertion professionnelle et de maintien en emploi. Ces enseignants ont mentionné qu'ils avaient construit une bonne crédibilité avant le début de leur premier épisode de maladie. Ils étaient reconnus comme d'excellents professeurs et, à plusieurs égards, ils se sont investis dans leur milieu de travail et ont eu l'occasion d'être appréciés par les autres.

J'avais beaucoup de crédibilité, j'étais très impliqué dans mon travail, j'étais aussi impliqué au syndicat, pis j'étais un bon prof... Avec le recul, je dirais que les autorités s'accommodaient de mes absences. Je me faisais remplacer du mieux possible parce que j'étais toujours responsable, j'ai toujours été très responsable quand même. (Edmond, 54 ans)

J'ai tout fait, j'ai travaillé le soir, pis comme directeur-adjoint pendant quelques années, ça prenait quelqu'un de responsable, je l'ai fait pendant trois ans pis j'ai laissé ma place à un autre, c'était beaucoup. (Ephrem, 56 ans)

Pour être accepté dans sa maladie, il faut aussi apprendre à se connaître pour ne pas laisser ses collègues ou la direction aux prises avec les conséquences négatives de son problème de santé. Certains parlent de s'organiser pour ne pas « brûler le terrain avant de partir ». À cet égard, Edmond mentionne qu'il en est venu à mieux connaître sa maladie et à faire en sorte de pouvoir quitter avant d'avoir eu une incidence négative sur ses élèves. Pour sa part, Ephrem fait des efforts pour revenir avant la fin des examens pour ne pas imposer une charge supplémentaire à ses collègues de travail. Il va même jusqu'à refuser une offre d'affectation qui lui permettrait de ne plus être exposé à un enseignement magistral qui, pour lui, est propice au déclenchement de ses troubles de panique.

Je ne peux pas faire ça, ce serait pas juste pour les autres, pis de toute façon, ce n'est pas comme ça que ça marche. Tu peux pas aller en atelier sur de la théorie donnée par un autre... c'est ben correct de sa part (son directeur) de me l'offrir, mais je peux pas accepter ça.

5.2.2 Un problème dénié et décrié

Bien que la méthodologie employée dans le cadre de cette étude ne nous permette pas de statuer sur l'organisation mentale des personnes rencontrées, nous avons toutefois été à même de repérer certaines particularités dans le discours d'une enseignante et d'un enseignant. Le discours de ces deux personnes se distingue des autres par une absence d'autocritique, des sentiments de persécution, la valeur narcissique qu'elles s'accordent, ainsi que par un discours sinueux marqué par de nombreuses contradictions pouvant laisser croire à un trouble de personnalité. Leurs rapports aux autres témoignent d'importants troubles relationnels qui se sont traduits par le rejet

des collègues de travail, des conflits avec les supérieurs et des plaintes de la part de leurs élèves.

Esther (55 ans) a changé d'école à de nombreuses reprises, soit pour cause d'un déménagement ou à la suite d'un conflit avec un collègue ou un directeur. Sa trajectoire de vie, tant sur le plan professionnel que personnel, est à l'enseigne des conflits interpersonnels. Enseignant à des élèves en difficultés d'apprentissage, ses méthodes pédagogiques sont l'objet de nombreuses controverses de la part de ses collègues et de sa direction d'école. L'analyse de son discours laisse entendre qu'elle aurait peut-être été longtemps dysfonctionnelle au travail. Dans une certaine mesure, ses nombreux changements d'école, un travail auprès d'une clientèle en difficultés d'apprentissage et l'absence du regard de l'autre lorsqu'elle est seule dans sa classe auraient contribué à son maintien en emploi. Mais au cours de l'année qui a précédé son arrêt de travail, un élève qu'elle considérait particulièrement doué s'est plaint de son incompetence à la direction. Esther dit avoir perdu le seul espace où elle se sentait protégée : la relation enseignante-élève. Après plus d'un an d'absence, Esther a tenté de reprendre son travail, mais elle a dû se retirer de nouveau après quelques semaines. Au moment de l'entrevue, elle était en retrait du travail depuis plus de 18 mois et elle espérait ne jamais retourner à l'enseignement : « Juste à y penser, je me sens mal mais, de toute façon, je suis pas sûre qu'ils veulent me revoir ».

D'une façon similaire, l'histoire d'Evlan (44 ans) rend compte d'importants troubles relationnels aux niveaux professionnel (étudiants, collègues et supérieurs hiérarchiques) et personnel (enfant, conjointe, voisins, locataires, *etc.*). Après une succession de conflits dans sa vie personnelle et professionnelle, Evlan s'effondre et est hospitalisé en psychiatrie. Comme dans le cas d'Esther, ses compétences professionnelles ont été l'objet de critiques. Après deux ans d'absence, il a tenté un retour au travail, mais après quelques mois, de nouveaux conflits se sont amorcés et il a quitté de nouveau pour un problème de santé mentale. Toujours suivi en psychiatrie, Evlan ne se sent plus en mesure de retourner dans son milieu de travail. Ses relations avec ses collègues et sa direction se sont particulièrement détériorées et, comme Esther, il considère qu'il ne pourra jamais plus retourner dans son milieu de travail : « En fait, ils peuvent pas m'expulser, je suis en congé de maladie, pis y sont obligés de me reprendre mais ils veulent pas me reprendre... fait qu'ils sont pris pour me payer en dehors de l'école ». Evlan souhaite néanmoins retrouver une activité professionnelle, mais dans un autre milieu et avec d'autres personnes.

Ces dernières histoires de cas soulèvent un problème difficile à aborder en santé mentale au travail. Certaines caractéristiques individuelles liées à la personnalité des individus peuvent générer d'importants conflits relationnels qui conduisent à une forme d'exclusion et de rejet de la part des collègues et de la direction. On constate qu'Edmond et Ephrem ont su garder la sympathie de leurs collègues et de la direction et ont bénéficié de leur soutien et de leur compréhension au regard de leur problème de santé, alors qu'Evlan et Esther ne semblent pas avoir été en mesure de bénéficier de ces éléments protecteurs et sont devenus *persona non grata*. Un autre élément semble distinguer ces deux groupes, à savoir que dans un cas on semble être en mesure de reconnaître l'existence des problèmes de santé mentale, alors que dans l'autre les troubles restent diffus et s'inscrivent dans le registre de la personnalité.

5.2.3 Travail et santé mentale : un processus dynamique

La santé mentale d'une personne se construit suivant un processus dynamique entre ses caractéristiques individuelles, la nature des rapports qu'elle entretient avec les autres et les conditions d'exercice de sa profession. Éléonore (43 ans) est enseignante dans une spécialité au niveau primaire depuis de nombreuses années. À la suite d'un conflit avec sa direction, elle décompense et se retire du travail. Bien qu'elle présente une vulnérabilité sur le plan psychologique (épisodes antérieurs et diagnostic de trouble de la personnalité), son travail lui offre un cadre pour pallier sa désorganisation mentale. Elle dit mot à mot que son activité de travail lui permet d'arrêter ses pensées. Elle semble se battre contre une pensée délirante et le travail devient comme un cadre qui lui permet de garder son équilibre.

Son retour au travail est favorisé par l'arrivée d'une nouvelle direction qui, par le passé, a pu témoigner de ses compétences professionnelles. En dépit des difficultés qu'elle ressent à reprendre son activité professionnelle, Éléonore choisira de faire des efforts pour rester en emploi afin de se préserver du danger qu'elle perçoit lorsqu'elle se trouve seule et inactive à la maison. Elle trouve un rythme dans le travail et, avec le temps, elle a l'impression que ses pensées s'organisent, qu'elle est capable d'aller jusqu'au bout de ses idées et que sa pensée est moins volatile. Dans cette perspective, le travail n'est plus seulement un lieu

d'insertion sociale et d'autonomie, mais bien une activité structurante pour le développement de l'équilibre psychique.

Comme nous l'avons déjà mentionné, le travail est un lieu où s'exerce et s'évalue la santé mentale. Son rapport aux autres a pour effet d'exacerber sa différence.

...je ne pense pas de la même manière que les autres...
aussi, quand je vais avec des adultes, j'ai pas beaucoup de
sujets... là tu te dis que l'autre c'est ton miroir à quelque
part... jusqu'où on arrête avec le miroir, des fois je me
fatigue pour rien...

Sous le regard de ses collègues, Éléonore se sent différente et pour protéger l'image qu'elle a d'elle-même, elle préfère garder une distance avec ses collègues de travail. Le fait qu'elle soit la seule enseignante dans sa discipline lui permet de prendre une distance avec ses collègues et, peu à peu, dans l'intimité de sa classe, elle arrive à se réajuster dans son rapport à la réalité.

...mais c'est sur le bord de l'équilibre, je veux dire que quand je travaille toute seule, je suis pas en contact avec d'autres non plus...des enfants c'est des enfants, ce n'est pas un monde adulte....c'est surtout avec le monde adulte que j'ai cette crainte-là...c'est une non-confiance en moi, c'est de ne pas avoir confiance en moi, dans le fond t'as peur d'être une espèce de prof en mésadaptation...

Seule avec ses élèves, elle trouve l'espace nécessaire pour développer ses compétences professionnelles sans avoir à être jugée et, peu à peu, elle en vient à construire son estime de soi.

...je me suis aperçu qu'il y en a des idées dans ma tête... autant des fois je la trouve vide, qu'il y en a des idées, pis la didactique et l'art plastique, je connais ça, c'est vrai que je connais ça, puis je regarde à l'école par rapport aux autres enseignants en arts plastiques, on m'accorde beaucoup de crédibilité, j'ai dû réaliser ça cette année, j'ai dit coudon...

L'expérience d'Éléonore montre que le travail peut, dans certaine conditions, devenir un puissant moyen de construire et conforter sa santé mentale.

5.2.4 Les problèmes de santé physique : des facteurs fragili-sants

Trois personnes ont eu à composer avec d'importants problèmes de santé qui les ont obligées à s'absenter de leur travail : Élizabeth (34 ans) s'est absentée à plusieurs reprises à la suite de maux de dos; Edna (50 ans) souffre d'arthrite chronique et Edouard (59 ans) a des problèmes d'angine. Parallèlement à ces problèmes de santé physique, tous se sont également absentés en raison de problèmes de santé mentale. L'analyse du discours de ces personnes témoigne de la zone grise qui existe entre la santé physique et la santé mentale. Sur plusieurs aspects, les deux se confondent et il devient difficile de savoir lequel est antérieur à l'autre. Dans certains cas, les problèmes de santé physique sont mis de l'avant pour justifier le retrait du travail alors que le discours porte essentiellement sur les difficultés du travail qui génèrent un état de souffrance mentale. Élizabeth fait un lien entre ses maux de dos et les facteurs psychosociaux qui la sollicitent au travail : « Quand je suis revenue, j'ai décidé de changer de travail parce que je trouvais que ça n'avait plus de bon sens, je portais la

colère dans le dos ». La voie de la somatisation demeure un lieu possible d'expression de la souffrance mentale (Dejours, 1993).

6. Les conditions organisationnelles de la désinsertion et de la réinsertion professionnelles

La très grande majorité des personnes rencontrées ont eu à composer avec des difficultés dans le cadre de leur travail. Certains ont eu à conjuguer avec la complexification de leur tâche. D'autres ont eu à faire face à une mobilité professionnelle imposée consécutive à des fermetures d'écoles, des fusions d'établissements, un changement de fonction de leur école, des mouvements de la clientèle, *etc.* La précarité d'emploi a été pour plusieurs une source importante de perturbation, obligeant certains à conjuguer avec des affectations multiples, des obligations de performance, ou encore à vivre une lutte des places qui a mené à une perturbation des relations entre les collègues de travail. Enfin, le surinvestissement dans le travail et la quête de reconnaissance en ont piégé plus d'un, tandis que certaines personnes ont été particulièrement touchées par les remarques négatives de la part d'un collègue ou d'un membre de la direction qui ont eu pour effet d'annuler les efforts qu'elles avaient faits pour offrir un travail de qualité.

6.1 La complexification de la tâche

Sept sujets de cette étude ont été touchés par la complexification de la tâche, soit cinq enseignantes de niveau primaire, une enseignante au secondaire professionnel et un enseignant au collégial. Deux dimensions de la complexification de la tâche ont été déterminées : l'alourdissement de la tâche, associée notamment à l'intégration d'élèves en difficultés d'appren-tissage, et l'enseignement de matières qui font appel à des exigences accrues de compétence pour suivre l'évolution rapide des programmes, particulièrement les matières qui touchent au développement technologique.

6.1.1 Un alourdissement de la tâche

Cinq enseignantes âgées de 27 à 51 ans ont été particulièrement touchées par l'intégration dans leur classe régulière d'élèves en difficultés d'apprentis-sage ou qui ont des troubles de comportement. Ces enseignantes doivent offrir un enseignement adapté tout en suivant le programme régulier. À l'exception d'Ève (27 ans), qui compte seulement 4 ans d'expérience, les autres enseignantes ont toutes plus de 20 ans d'expérience auprès de jeunes élèves. La totalité des enseignantes interviewées ont fait mention de leur « cas à succès », comme pour dire qu'elles avaient la compétence pour aider un enfant à repartir du bon pied, mais aussi parce que ces « cas à succès » ont donné un sens à leurs efforts.

Si tu voyais les enfants qui font pitié, tu sais, qui sont vraiment dans la misère, qui ont des problèmes de comportement... puis, j'aurais voulu tout combler leurs points qui leur manquaient. Tu sais, moi je suis faite de même. Je le sais, je suis mal faite. Je me suis améliorée beaucoup quand même là-dessus... Bien, moi, je les comprenais quand même, que c'est des enfants qui « ruschaient », ça fait que je les encourageais puis, je donnais le maximum. Je disais : « Envoyez, continuez, lâchez pas, vous allez arriver au bout quand même avec une belle réussite ! » Ça fait que veux, veux pas, mon travail, je l'ai aimé, je l'aime encore... (Béatrice, 51 ans)

De façon unanime cependant, ces enseignantes considèrent aussi que faire ce travail sans le soutien du milieu, c'est aussi risquer l'échec, remettre en question ses compétences, trop s'investir et se sentir coupable de ne pas avoir été équitable avec les autres élèves.

Il y en a un que j'ai tenu à bout de bras, je l'ai poussé, je l'ai poussé jusqu'au mois de février, je n'étais plus capable, j'étais brûlée... en dedans de moi, je sentais que j'avais pas les ressources pour l'aider, ça dépassait mon cadre d'enseignement, c'est de la psychologie, pis de toute façon je n'ai pas le temps de m'occuper que de lui, pas avec la gang que j'avais en plus, je n'étais pas capable, c'était trop pour moi, j'ai réalisé que c'était trop. (Ève, 27 ans)

Béatrice (51 ans), qui cumule près de 30 ans d'ancienneté, se sent coincée par la reconnaissance implicite qu'on lui témoigne lorsqu'elle se voit attribuer les classes les plus difficiles : « J'ai toujours été reconnue comme quelqu'un qui savait contrôler sa classe et, finalement, c'est moi qui héritais des gros cas. Mais vient un temps où t'en peux plus ». Pour Béatrice, être ancienne et avoir beaucoup d'expérience, c'est également faire partie de celles à qui l'on en demande plus.

Eugénie (50 ans), qui a enseigné plus de 25 ans au niveau primaire, va plus loin :

Moins tu fais de vagues, plus t'es compétente. Autrement dit, plus tu endures, plus t'es compé-tente. C'est ce que je sentais, moi, dans mon milieu. C'est ce que j'ai vécu. J'ai fait quatre ou cinq ans comme ça, puis, à un moment donné, ça n'allait plus, j'étais débordée. À un moment donné je finissais l'année en juin, puis je reprenais en septembre, puis j'avais l'impression que j'avais pas eu de coupure, que j'avais pas eu de vacances. Je reprenais aussi fatiguée. (Eugénie, 50 ans)

Avoir des difficultés avec un ou des élèves et se sentir dépassée par sa classe est immédiatement interprété comme étant un manque de compétence. C'est ainsi que Bibianne (51 ans), une enseignante chevronnée, évalue l'expérience qui a contribué à sa désinsertion :

Je pense que c'est la pire année que j'ai eue : un élève m'a mordu trois fois, il a même été mis à la porte, j'ai tout fait, j'ai essayé toutes les stratégies, mais là j'ai commencé à penser que c'est moi qui savais plus enseigner. C'était ma 23^e année d'enseignement. Ça se pouvait pas que, d'un coup, je sache pas quoi faire. (Bibianne, 51 ans).

Un des problèmes ici consiste à montrer et à dire aux autres que l'on se sent dépassé. Plusieurs enseignantes ont témoigné de la résistance du milieu à déclarer des enfants qui présentent des troubles de comportements.

...je me suis ramassée avec 4 TC (troubles de comportement) dans ma classe. C'était des transferts de d'autres écoles de ma commission scolaire qui n'ont pas été déclarés. Tu sais, c'est beaucoup de paperasse, beaucoup d'investissement, déclarer un enfant, c'est beaucoup d'investissement, de tests, tout ça pis il y en a que, ça ne leur tente pas, je sais pas... (Ève, 27 ans)

Selon Eugénie (51 ans), la difficulté vient en partie des craintes qu'ont les jeunes enseignants à statut précaire d'être mal vus par la direction.

Moi, c'était des professeurs qui n'avaient pas d'expérience ou peu, ils commençaient, ils étaient en probation, alors pour pas à avoir à déplaire à la direction, ils s'arrangeaient tout seuls dans leur classe, ne montaient pas de dossiers, n'en parlaient pas, faisaient de leur mieux.

D'autres ont fait l'expérience des limites du système. C'est ainsi qu'Ève (27 ans, statut permanent) raconte comment elle s'est butée aux limites du système lorsqu'elle a tenté de retirer un enfant de sa classe :

On a rencontré la conseillère pédagogique en adaptation scolaire parce qu'on avait monté un dossier sur cet enfant-là. Tu te dis : il n'est pas à sa place, cet enfant-là, mais pour elle ce n'était pas un cas assez sérieux. ... pis mon directeur m'a dit : je vais arranger ça, mais ça n'a rien donné. On a même essayé de le faire passer tout de suite au présecondaire, mais la directrice de la polyvalente n'a pas voulu non plus. Tout le monde se lançait la patate chaude, y a pas personne qui le voulait, fait qu'au mois d'avril, c'est là que je suis allée voir mon boss pis j'étais plus capable.

Enfin, le sentiment d'être seule, de n'avoir aucun soutien, d'être isolée avec ses problèmes sont des expériences qui ont été vécues par toutes ces enseignantes, sans exception, et ce, quels que soient leur âge et leur expérience.

Finalement, on était tout seul. On se sent tout seul dans notre classe actuellement. Tout seul, tout seul parce que quel que soit le problème, il faut que tu règles tes problèmes toi-même... Même entre collègues, on peut pas s'aider. Déjà on a nos problèmes On a notre classe... Quand la porte de notre classe est fermée, tu peux pas vraiment t'attendre à avoir de l'aide. (Béatrice 51 ans)

J'étais toute seule, j'étais isolée, c'était trop pour moi, j'ai réalisé que c'était trop, fait que finalement, je suis partie. (Ève, 27 ans)

Avoir l'impression que les vacances d'été ne permettent plus de récupérer, souhaiter « tomber » sur une classe plus facile, craindre de ne pas être en mesure de terminer son année et compter les jours jusqu'aux vacances sont des thèmes qui ont fait partie du discours de ces enseignantes. À l'exception d'Ève, qui a seulement 27 ans, un sentiment d'usure progressive a marqué le discours de ces femmes.

Depuis de nombreuses années, l'intégration d'élèves en difficultés d'apprentissage et l'augmentation du nombre d'élèves avec des troubles de comportement sont des situations récurrentes. L'analyse du profil de réinsertion professionnelle des sujets de cette étude nous montre que la complexification de la tâche rassemble les cas qui vont les moins bien. Si nous regardons spécifiquement la situation des cinq enseignantes au primaire, nous constatons que deux sont en retour réussi (Ève et Bibianne), deux sont en retour fragile (Eugénie et Edna), et une est partie à la retraite (Béatrice).

À partir de ces informations, nous pourrions aisément conclure que la complexification de la tâche touche des enseignantes âgées qui tombent parce qu'elles sont fatiguées. Mais notre analyse de la situation montre qu'Ève est sur la voie de suivre le même cheminement que les plus anciennes. Une des difficultés majeures de la réinsertion professionnelle est de revenir dans les mêmes conditions de travail. Béatrice, qui est âgée de 51 ans et qui a fait plusieurs rechutes au cours des cinq dernières années, parle ainsi de son retour au travail :

Mon directeur doit avoir eu un peu pitié de moi, ça fait qu'il avait mis les gros cas difficiles dans l'autre classe... Normalement je suis convaincue que c'est cette classe-là que j'aurais dû avoir... Je suis arrivée à la fin de l'année pas trop fatiguée. Mais l'année d'après, j'avais encore un groupe difficile.

Le cas d'Ève nous permet d'illustrer l'importance des changements dans le rapport au travail. À son retour au travail en septembre, Ève se retrouve avec une « belle classe » et elle considère que son retour est réussi. Mais nous croyons nécessaire de mettre un bémol sur son maintien en emploi. Nous faisons ici un parallèle avec la situation de Béatrice qui, après trois arrêts de travail, prend sa retraite, épuisée. Cette dernière nous a raconté comment, au fil des ans, elle a eu des classes très difficiles, comment elle est tombée, comment elle est revenue avec une classe plus facile, puis comment l'année suivante, elle s'est de nouveau retrouvée avec une classe très difficile. Ève a connu un répit cette année mais la complexification de la tâche, qui fait qu'avant son arrêt de travail elle s'est retrouvée avec « quatre gros cas » et « six tannants ordinaires », peut se reproduire l'an prochain, car rien dans le rapport au travail n'a changé. Ève est tout simplement plus jeune et ses capacités de récupération sont pour l'instant encore efficaces. On peut donc penser que si Ève rechute une seconde fois, le temps d'arrêt sera plus long.

6.1.2 Des exigences accrues de compétence

La deuxième dimension touchée par la complexification de la tâche est la compétence professionnelle des enseignantes et enseignants du secondaire et du collégial face à l'accélération des connaissances technologiques et informatiques. Avant son arrêt, Emmanuelle (51 ans), qui cumule 19 ans d'expérience au secondaire professionnel, s'est retrouvée à enseigner 3 matières différentes dont 2 qu'elle n'avait jamais enseignées, et ce 4 périodes sur 5 dans la même journée. Cette enseignante estime qu'elle aurait pu faire sa tâche si l'organisation du travail avait été différente :

J'avais trois matières dans la même journée que je ne possédais pas. C'était l'agencement des matières qui a fait que j'étais pas capable de fournir. Quand on a une idée globale de ce qu'on va enseigner, ça va bien. Mais quand on sait pas trop où on s'en va, on est au même niveau que les élèves. À chaque jour, il fallait que je recommence. En plus, ça été le changement de programmes et le matériel

est arrivé après le début des cours. Ça ne sécurise pas trop, ça non plus.

Moi j'aime enseigner, donc j'aime bien savoir de quoi je parle, c'est normal, alors c'est dans ce contexte-là que j'ai vraiment pété.

Dans le cas d'Emmanuelle, les signes et symptômes de détresse se sont manifestés rapidement à la suite d'un événement déclencheur : une panne de voiture après une journée difficile et c'est l'éclatement, des larmes qui n'en finissent plus et le poids de la dépression qui se fait rapidement sentir. Elle consulte son médecin qui diagnostique une dépression situationnelle. Emmanuelle considère alors que ses problèmes de santé sont liés à une surcharge de travail et présente une demande d'indemnisation à la Commission de la santé et de la sécurité du travail qu'elle obtient sans contestation.

Édouard (59 ans), qui enseigne au niveau collégial depuis plus de 25 ans, s'est toujours soumis à un travail incessant pour se garder à jour dans une discipline de pointe où la technologie progresse de façon fulgurante. Mais au fil des ans, il réalise qu'il doit toujours en faire beaucoup et ressent un essoufflement qui se manifeste à la fois par des troubles anxieux et des problèmes d'angine causés par le stress :

C'est un travail très exigeant, on semble ne pas facilement le réaliser lorsqu'on n'est pas dans le domaine... les dernières années surtout, c'était plus difficile, j'avais besoin de réviser et réviser plus souvent qu'au tout début... C'est un domaine qui a changé énormément depuis 20 ans... moi, dépassé 52 ans et 53 ans, j'ai commencé à avoir des problèmes. Je sentais ça plus difficile, il y a eu une évolution aussi au niveau technique, on avait moins de ressources, pis l'informatique a changé les choses, il fallait se l'accaparer en même temps que faire le travail. Je n'avais plus les ressources pour faire cela... les ressources physiques dans mon cas...

Malheureusement, le temps ne travaille pas pour lui, il ne peut miser sur ses années d'expérience pour maîtriser son sujet. La rapidité des changements technologiques l'oblige à se réajuster constamment et l'organisation de son travail ne lui permet pas de se ressourcer.

Rappelons que nous avons classé les motifs de la désinsertion professionnelle de l'histoire d'Édouard parmi les cas qui ont à la fois une caractéristique personnelle et qui rencontrent des difficultés dans leur travail. Il demeure toutefois intéressant de constater que tout le discours d'Édouard est resté centré sur son rapport au travail et que, pour lui, son retrait de la sphère professionnelle et le choix de prendre une retraite signent également le besoin qu'il ressent de reconstruire sa santé. Il termine l'entrevue en parlant des collègues de travail qui ont quitté avant la fin de leur carrière et de l'espoir qu'il a de retrouver sa santé qui, malheureusement, demeure précaire :

Les confrères de travail qui étaient avec moi, la majorité, ils ne se sont pas rendus à 60 ans; il y en a qui sont décédés, d'autres qui se sont arrêtés parce qu'ils ne pouvaient plus faire le travail de façon régulière.

Quant à Emmanuelle, elle est revenue au même poste de travail, mais comme dans le cas d'Ève, elle dit : « J'ai été chanceuse, j'ai recommencé avec des cours que je connais bien, pis les autres y sont bien placés dans mon horaire ». Mais il n'y avait aucune garantie pour les années subséquentes. De fait, moins de deux ans après sa première absence, Emmanuelle s'absente de nouveau et fait une réclamation à la CSST pour une rechute qui, cette fois, est contestée.

6.2 Une mobilité professionnelle imposée

Deux enseignantes et deux enseignants oeuvrant aux niveaux primaire, secondaire et collégial ont été touchés par les effets d'une mobilité professionnelle imposée. La fermeture d'écoles, la fusion des commissions scolaires, le changement de fonction de certaines écoles et le mouvement de la clientèle sont quelques-uns des événements qui ont été mis de l'avant pour rendre compte de l'instabilité des emplois dans ce secteur. Perdre sa place, être affecté dans une tâche où l'on se sent dépassé sont des expériences qui effritent la confiance en soi et peuvent conduire à des états de panique.

6.2.1 Perdre sa place

Perdre son poste, c'est d'abord perdre sa place. Pour certains, ces changements ont eu pour effet de balayer ce qu'ils avaient fait par le passé, annulant d'une certaine manière leur contribution à l'organisation du travail. Éric (40 ans) s'est beaucoup investi dans son école et on le considérait comme un excellent pédagogue. La suppression de son poste s'est faite en fonction de l'ancienneté, mais en dépit de cette règle qui se veut la plus équitable, il ressent un profond sentiment d'injustice :

Pendant 14 ans, je me suis donné à mon travail... j'avais l'impression qu'ils avaient une dette envers moi. Pis quand j'ai perdu mon poste, ça été une blessure, je l'ai senti vraiment comme une gifle, comme quelque chose qui n'était pas juste.

La blessure d'Éric s'est d'autant plus aggravée quand sa réaffectation s'est traduite par une nouvelle clientèle qui, contrairement à ses anciens élèves, était tout à fait indifférente à ses talents de pédagogue. C'est lui-même qui a choisi de se faire réaffecter au niveau secondaire en espérant y trouver un nouveau défi, mais le changement a été brutal. Au primaire, année après année, il avait su créer une excellente relation avec ses élèves, et ainsi faire de l'école un milieu de vie où chacun pouvait se dépasser. Du coup,

à la suite de sa réaffectation au secondaire, tous ses efforts ont été anéantis. Éric a dû faire face à une nouvelle clientèle pour laquelle il n'était pas préparé :

...ils ont 16 ans, 17 ans, et ils n'aiment pas être à l'école, ils détestent ça et je n'ai aucune formation pour enseigner à des enfants de ce type-là, j'ai toujours refusé de me retrouver dans des classes comme ça parce que ça m'atteint trop, je n'ai aucune carapace, je suis pas protégé, je n'ai pas d'armure...

Faire face à la démotivation des jeunes au secondaire, c'est aussi avoir l'impression que tous les efforts que l'on a pu faire au niveau primaire pour susciter l'intérêt et l'engagement des jeunes dans leur vie éducative ont été peine perdue.

La réaffectation avec changement de clientèle a aussi touché une enseignante de niveau collégial. À la suite d'un retour aux études, Emma réalise son rêve et devient, à 42 ans, enseignante auprès d'une clientèle adulte très motivée dans une discipline qu'elle adore. Elle s'investit passionnément, allant jusqu'à travailler 60 heures par semaine. Mais après quelques années de service, le collège où elle travaille change de fonction et, dans ce processus, elle se retrouve à enseigner à une clientèle étudiante régulière, composée d'adolescents peu motivés qui suivent un cours obligatoire :

Tant que j'ai enseigné aux adultes, je travaillais fort, pis j'avais de l'énergie, pis j'étais motivée, pis je me sentais valorisée... mais quand j'ai commencé à enseigner aux jeunes, là j'ai mangé ma claque parce que c'est vraiment un autre monde... ça été une adaptation terrible parce qu'eux, pour la plupart, ils ne sont pas vraiment motivés, et moi je donne des cours obligatoires, donc ils sont là parce qu'ils sont obligés... Ça m'a déprimée, ça m'a démotivée, je me suis dit : je n'y arriverai jamais.

Face à ce changement de clientèle, cette enseignante pourtant douée perd tous ses moyens. Pendant plusieurs mois, elle doit réapprendre à travailler. Peu à peu, elle développe de nouvelles méthodes pédagogiques, mais en même temps elle s'épuise. La motivation n'est plus au rendez-vous et elle a l'impression qu'elle se bat dans un système qui la dépasse. Notons que les événements qui entraînent un profond sentiment de perte et qui touchent à l'engagement social d'une personne sont reconnus

dans la littérature comme pouvant avoir une incidence importante sur la survenue d'un état dépressif (Brown et coll., 1995).

6.2.2 Une réaffectation « déstabilisante »

Dans leur expérience de la mobilité, Éric et Emma n'ont pas eu à remettre en question leurs compétences professionnelles face à la matière à transmettre. Mais pour Étienne (51 ans), qui enseigne la plomberie au secondaire professionnel depuis plus de 20 ans, la mobilité a vraiment mis en jeu ses compétences professionnelles. Quand il a perdu son poste, cet enseignant s'est retrouvé du jour au lendemain réaffecté en français et en mathématiques dans un programme régulier du secondaire :

Je suis un prof de plomberie, puis ils m'ont envoyé enseigner le français et les mathématiques, j'ai jamais enseigné ça de ma vie, j'ai fait trois mois à travailler jusqu'à minuit tous les soirs, puis j'ai sauté.

De la même façon Élizabeth (34 ans), une enseignante permanente au primaire qui cumule huit ans d'expérience comme spécialiste dans une discipline spécifique, doit à la suite d'une réaffectation à la fois enseigner une matière qu'elle ne maîtrise pas et faire face à une clientèle pour laquelle elle ne se sent pas compétente.

Je devais enseigner les sciences de la nature, mais en fait, je suis un prof d'arts plastiques, moi... C'étaient des adolescents, pis j'avais l'impression que j'en viendrais pas à bout, que je serais pas capable avec ma personnalité, dans ma façon de faire, de fonctionner avec eux... j'ai pas la personnalité pour faire ça, je n'ai pas la rigueur nécessaire pour travailler avec ces élèves...

Élizabeth se sent incapable de poursuivre son travail et pense démissionner, mais le responsable des ressources humaines lui conseille d'aller voir son médecin et de prendre un temps d'arrêt : « Je savais que si je continuais, je me brûlais et je brûlais mon métier aussi, parce que j'aime enseigner... je ne voyais pas de soutien autour de moi ».

Contrairement aux enseignantes et enseignants qui doivent faire face à la la complexification de la tâche, celles et ceux qui sont touchés par la mobilité professionnelle se réinsèrent relativement bien. À l'exception d'Emma, qui est revenue au même poste de travail, tous les autres ont changé d'affectation, soit pour revenir à

leur situation de départ, soit pour assumer de nouvelles fonctions, mais cette fois auprès d'une clientèle ou avec une matière pour laquelle ils se sentent compétents.

Éric (40 ans) revient à l'enseignement de niveau primaire dans une classe qui ressemble en tout point à son ancienne classe et Élisabeth (34 ans) s'est vu offrir un remplacement dans son champ de compétence où, quelques mois plus tard, elle accède à un poste régulier. Au moment de l'entrevue, elle était en poste depuis près de trois ans. Elle adore son travail, bien qu'elle songe à poursuivre à seulement 75 % de son temps : « Il faut que j'y pense si je veux rester dans l'enseignement toute ma vie... ».

Pour Étienne (51 ans), la seule possibilité de retrouver un sens au travail dans une affectation où il se sent compétent et maître de la situation a été de quitter l'enseignement et de retourner travailler en usine. Après quelques années de tentatives de retour à l'enseignement dans des occupations « frileuses », toujours soumises à de nouvelles coupes et à des réaffectations « déstabilisantes » dans un poste pour lequel il ne se sent pas compétent, il a finalement choisi de prendre une retraite anticipée et de retourner à temps plein comme plombier dans une usine :

Ça n'a pas été facile de retourner en usine... je me suis même retrouvé avec mes anciens étudiants, mais il fallait sortir de là (l'enseignement) si je voulais pas mourir debout.

Emma (48 ans) est la seule enseignante de ce groupe qui est revenue au même poste de travail. Il faut dire qu'elle est également la seule qui a un statut précaire. Elle a toutefois opéré des changements substantiels dans sa façon de faire et de voir son travail. Elle a amorcé un processus de détachement en regard de ses rêves, de son idéal et de ses attentes. Elle accepte plus facilement que certains de ses étudiants dorment en classe et elle s'investit seulement auprès de celles et ceux qui semblent plus intéressés. De plus, elle a pratiquement diminué sa charge de travail de moitié en préparant des examens qui demandent moins de corrections, en ne faisant plus de montages audiovisuels et en ne préparant plus de documents écrits. Emma fait référence au travail qu'elle a fait sur elle-même pour changer sa façon de faire et de voir son travail. Elle raconte également qu'elle n'a pas eu de nouveaux cours à préparer lors de son retour au travail, ce qui est, à son avis, une situation exceptionnelle qui a facilité sa réinsertion professionnelle.

6.3 La précarité d'emploi

Près du tiers (six femmes et trois hommes) des participantes et participants à notre étude ont fait référence à la précarité d'emploi pour rendre compte de leur maladie et de leur arrêt de travail. Notons que même si la grande majorité des personnes à statut précaire ont toujours travaillé à temps plein, plusieurs d'entre elles sont demeurées très préoccupées par l'idée de perdre leur travail à temps plein. L'incertitude quant à l'avenir de son emploi demeure une préoccupation importante dans la vie des individus. D'après les études rapportées par Warr (1987), des manifestations d'anxiété, de détresse, de dépression, d'atteinte au bien-être affectif, de remise en question de ses habiletés, d'insatisfaction au travail et de faible estime de soi sont associées à l'insécurité d'emploi. Le sentiment d'avoir une emprise sur son avenir demeure une variable importante pour le développement et l'équilibre d'une personne.

Une moitié des personnes touchées par la précarité d'emploi cumulent moins de 10 ans d'expérience, alors que l'autre moitié en a plus de 15. Des réorientations de carrière expliquent l'arrivée tardive dans la profession de certaines personnes. Pour d'autres, ce sont les conditions qui existent dans leur milieu d'enseignement, notamment à l'éducation des adultes. Enfin, quelques femmes ont connu des interruptions dans leur parcours professionnel à l'arrivée des enfants et à cause du choix qu'elles ont fait de rester à la maison. Le cumul des fonctions ou encore la ferveur de leur investissement au travail ont provoqué l'épuisement de plusieurs enseignantes et enseignants alors que d'autres ont été confrontés à une lutte des places.

6.3.1 Précarité et essoufflement

Dans la majorité des cas, la précarité de l'emploi a généré une intensification du travail, notamment au regard des obligations de performance et du cumul des fonctions. Précisons que six des sept femmes qui ont été perturbées par des conditions de travail précaires sont également chefs de famille monoparentale. Certaines ont dû accepter plusieurs contrats de travail pour s'assurer d'un revenu à temps plein, allant jusqu'à travailler plus de 50 heures par semaine. « Je ne peux pas vivre sur un temps partiel... j'ai dû cumuler trois emplois pour arriver ». D'autres se sont investis tête baissée dans le travail dans l'espoir d'avoir un poste permanent ou un renouvellement de contrat : « Le fait d'être à un poste précaire fait que les gens sont obligés d'en mettre davantage, de se défoncer, parce que finalement, la précarité c'est un état de tension, c'est un épée de Damoclès ».

Pour être vus et reconnus dans leur milieu de travail, des enseignantes et enseignants à statut précaire en sont venus à s'impliquer dans toutes les activités scolaires, parascolaires, bénévoles et syndicales, multipliant les réunions et leur engagement sans compter. Muées par le désir de s'investir dans leur travail et faire de leur école ou collège un milieu de vie intéressant, ces personnes se sont progressivement épuisées.

Selon Champagne (1996), l'attribution et la gestion administrative des contrats du personnel enseignant à statut précaire sont soumises à des mesures discrétionnaires. Ces derniers apprennent souvent la veille de l'année scolaire la matière qu'ils vont enseigner, ce qui ne favorise pas leur participation aux journées pédagogiques de fin d'année. L'évaluation de ce personnel ne se fait pas toujours selon les règles de l'art, et les administra-teurs ne suivent pas toujours les règles qui entourent le rappel au travail, certains enseignants étant écartés de la liste de rappel pour des raisons injustifiées.

Paradoxalement, quelques personnes se sont effondrées peu de temps après avoir eu un emploi permanent ou après avoir eu l'assurance d'un contrat à temps plein.

Je pense que ce n'était pas la première dépression que je faisais, mais là, probablement ce qui m'a aidée à arrêter, c'est parce que j'avais ma perma-nence pis je pouvais m'arrêter, mais à part ça, ça faisait des années, des années que j'avais des dépressions qui étaient là mais que c'était tout le temps la survie... (Émilie, 42 ans)

Je pense qu'avec tout ça, là je savais que j'avais des congés de maladie, pis que je pouvais me laisser tomber, je pense que je me suis juste permis, finalement, de tomber parce que je savais que j'allais être payée, que j'avais mon assurance, fait que j'ai pris 5 semaines (Élianne, 51 ans)

Pour quatre de ces enseignantes et enseignants, l'épuisement engendré par les conditions difficiles d'un travail précaire a occasionné de courtes périodes d'absence, soit entre six semaines et quatre mois. Le profil de réinsertion professionnelle est ici très positif. À l'exception d'Esméralda (41 ans), qui est revenue dans une situation encore plus précaire qu'au moment de son retrait du travail, toutes les autres enseignantes et tous les autres enseignants ont connu une amélioration significative de leurs conditions d'emploi. En effet, trois personnes ont obtenu leur permanence alors que les autres ont vu leurs conditions de travail s'améliorer.

Pour Éliette (35 ans), qui enseigne au niveau collégial, la permanence signe également l'accès à des services de soutien pédagogique. Mais, comme elle l'explique si bien, ces ressources arrivent un peu tard :

...La direction du collège m'a rencontrée la première fois quand j'ai eu ma permanence, l'année passée, après 7 ans. Ils m'ont demandé si j'avais bien été intégrée, si j'avais eu tatatattata. Mais ça ne va pas, non!... Ça fait 7 ans, j'ai fini par me démerder toute seule, là. Ce n'est pas maintenant qu'il faut me le demander. Alors on était laissé à nous-mêmes, j'étais laissée à moi-même, j'avais toutes les insécurosités et en plus, pis comme je voulais réussir, je veux dire que j'avais une job et il était pas question que je passe à côté, je voulais réussir donc, je mettais beaucoup, beaucoup d'énergie.

Les enseignantes et enseignants précaires qui ont connu une meilleure stabilité d'emploi à la suite de leur retour au travail ont, pour la plupart, réajusté leur rythme de travail. Aux effets positifs de la sécurité d'emploi s'ajoute un meilleur soutien de la part des collègues. Avoir un poste plus stable a aidé certains à s'intégrer dans leur milieu de travail et a favorisé le partage de leur expérience avec les collègues de travail.

6.3.2 Précarité et perturbations des rapports sociaux de travail

Quatre personnes réparties sur les trois niveaux d'enseignement (primaire, secondaire et collégial) ont succombé à un climat de travail marqué par d'importants conflits relationnels générés par une lutte des places en situation de précarité. La peur de perdre son emploi et la course aux postes ont généré des perturbations dans les rapports sociaux de travail, parfois violentes, toujours menaçantes, et qui ont conduit à des situations de harcèlement et d'exclusion.

L'attribution des postes et des contrats au personnel enseignant est régulée par l'ancienneté, selon un jeu de dominos où la place des uns se fait au détriment de la place des autres et où les moins anciens restent plus vulnérables et se défendent comme ils peuvent. Voici comment Elise (44 ans), qui est enseignante au niveau primaire, décrit l'ambiance qui règne au moment de l'attribution des postes : « Disons que chacun se méfie, tout le monde sait qu'on est tous là pour s'entre-tuer... Ceux qui ont leur poste assuré, évidemment, sont beaucoup moins agressifs ».

Élise (44 ans) avait été passablement marquée par une succession d'événements stressants dans sa vie personnelle qui ont grandement affecté ses capacités de résistance. Le décès de son père, un divorce et les exigences de la monoparentalité ont pesé lourd sur sa santé. Ces événements de la vie qui mettent en jeu des éléments de perte, de déception et de frustration ont été d'autant plus difficiles à traverser qu'ils ont été conjugués avec des rapports de travail violents et menaçants :

Ça été la bousculade aux portes et finalement j'ai eu le poste, mais ce fut excessivement difficile à l'intérieur de l'équipe à cause du jeu de chaises... j'ai pris la place d'une autre et ses collègues ne l'ont pas digéré... ils me détestaient.... j'étais comme un bouc émissaire.

Sous le poids des pressions à la fois professionnelles et personnelles, Élise s'effondre et est hospitalisée en psychiatrie pour dépression sévère.

De la même façon, Alain (44 ans), un enseignant au collégial qui compte cinq années d'expérience, perd sa priorité sur la liste d'ancienneté à la suite d'un grief levé par un collègue moins ancien qui conteste sa formation professionnelle et brigue l'ouverture prochaine d'un poste permanent :

Quand la première liste d'ancienneté a été publiée, alors là, les gens qui étaient arrivés après moi se sont aperçus que j'étais en très bonne place sur la liste d'ancienneté, et là, c'était le début de la cabale...

Alain voit soudainement ses compétences et sa formation remises en question, il se sent sur le banc des accusés pour une faute qu'il n'a pas commise. Choqué et déçu par son collectif de travail, Alain se défend comme il peut, mais il se sent profondément blessé et il quitte en congé de maladie : « Le rejet a été terrible, mais tellement que c'est pas possible de le décrire, je pourrais pas le mettre en mots... ça m'a profondément affecté et je faisais comme si ça ne m'atteignait pas ».

Alors qu'Élise et Alain ont eu à se défendre, Élianne (51 ans), une enseignante au secondaire adulte, est quant à elle passée à l'offensive dans un climat de travail où les menaces des uns côtoyaient les silences et les chuchotements des autres. Cette dernière a perdu son emploi à plein temps au profit d'un collègue plus ancien, qui a augmenté sa charge de travail déjà comblée à 100 % par d'autres tâches qu'il réalisait ailleurs dans une autre commission scolaire. Elle se sent d'autant plus vulnérable qu'elle craint de perdre sa maison, ou encore de refaire la course folle de l'année précédente où elle a dû cumuler trois tâches dans trois écoles différentes pour se garantir un temps plein. Mais Élianne se défend, elle dénonce l'injustice et entame une croisade qu'elle va gagner à travers un climat de travail chargé d'agressivité qui la conduit à l'épuisement.

De la même façon, Boris (53 ans) entreprend une croisade qu'il décrit comme une « guérilla » pour dénoncer les effets de la précarité d'emploi dans son école. Ses propos

véhéments font peur à certains et le vide se fait progressivement autour de lui : « Je sentais que les gens me fuyaient ». Engagé dans sa lutte, Boris la poursuit tête baissée. Après deux ans d'efforts acharnés, il s'effondre à la suite d'un « tract » qui l'identifie comme une personne potentiellement violente et dangereuse. Ses efforts de justice se sont retournés contre lui et il a quitté son travail avec un profond sentiment d'épuisement et de désarroi. Même s'il garde encore l'appui de quelques collègues, il sent que pour les autres, il est devenu *persona non grata*.

L'étude de Malenfant et coll. (1999) sur l'intermittence en emploi a montré que les personnes les plus stratégiques tentent d'éviter les situations conflictuelles avec leurs collègues afin de ne pas nuire à leurs chances de réaffectation. Dans cette étude réalisée auprès des enseignantes et enseignants, nous observons que les situations conflictuelles sont engagées au moment de l'attribution des postes. Comme le dit si bien Alain (44 ans) :

Tout le temps que j'étais précaire et le dernier sur la liste de rappel, personne n'avait de problèmes avec ma formation. C'est juste quand ils ont vu que j'étais bien placé que la cabale a commencé.

Cette lutte des places a conduit à des situations de harcèlement et d'exclusion; les amis sont devenus des ennemis, et la confiance et l'entraide ont été remplacées par la méfiance et le chacun pour soi. Ces situations de travail ont été particulièrement difficiles à vivre et blessantes sur le plan de l'identité. Être rejetés par ses propres collègues de travail a été, pour plusieurs, une épreuve qui allait bien au-delà des difficultés rencontrées dans le travail lui-même.

Sur le plan de la réinsertion professionnelle, un retour au travail dans le même poste de travail s'avère particulièrement risqué dans le cas d'une lutte des places. À l'exception d'Élianne, qui est revenue à son ancien poste de travail, tous les autres se sont sentis incapables de retourner dans leur milieu de travail. Dans le cas de cette dernière, le fait qu'elle était assurée de conditions d'emploi plus favorables à son retour, mais surtout le fait que le collègue avec qui elle a eu d'importants démêlés avait quitté son environnement de travail, ont favorisé sa réinsertion dans son milieu de travail.

Élise, qui enseigne au niveau primaire, a pour sa part été transférée dans une autre école où elle a connu un accueil favorable, avec de nouveaux collègues de travail qui semblent l'apprécier. Les difficultés dans sa vie personnelle se sont également résorbées, et elle a progressivement repris confiance en ses capacités de faire face à un avenir qu'elle entrevoit positivement. Par contre, Alain, qui enseigne au collégial et qui s'est absenté essentiellement en raison de son travail, est toujours en attente d'un contrat de travail, mais cette fois dans un autre département. Le dénigrement dont il a été victime lui laisse encore un goût amer et il se sent incapable de reprendre son travail auprès de collègues qui ont participé à son exclusion.

Enfin, la situation de Boris est la plus critique. Après plus de deux ans d'absence entrecoupés d'une tentative infructueuse de retour au travail, son histoire professionnelle montre qu'il a développé de sérieux problèmes de santé physique à la suite de sa désinsertion professionnelle. À l'âge de 53 ans, il présente un profil très négatif de réinsertion professionnelle. Comme Alain, l'idée de revenir au travail dans le même milieu le bouleverse. L'expérience qu'il a vécue est à ce point troublante qu'il n'arrive plus à s'approcher de son école sans avoir une réaction de panique.

6.4 Surinvestissement et non-reconnaissance

Sentir que l'on fait du bon travail et que l'on est apprécié, faire des efforts pour se garder à jour et se renouveler dans ses méthodes de travail, acquérir des compétences et être en mesure de livrer une bonne performance en classe sont des valeurs que partagent plusieurs enseignantes et enseignants et qui révèlent que le travail va bien au-delà de la simple exécution des tâches : « Je suis quelqu'un qui est assez passionné par son travail, très obsessionnel, je veux faire le maximum ».

6.4.1 Faire beaucoup, faire trop

Des enseignantes et enseignants se sont engagés sans compter dans des activités parascolaires, sociales ou syndicales, multipliant les projets spéciaux et leur implication dans des activités qui les ont progressivement menés à un épuisement professionnel.

La grande majorité des participantes et participants à cette étude ont témoigné qu'ils avaient beaucoup investi d'efforts et de temps au travail. Mais faire beaucoup et avoir l'impression que ce n'est pas suffisant, faire toujours plus et se dépasser sans nécessairement en retirer une satisfaction sont quelques-unes des expériences qui signent l'impasse de la dynamique de la reconnaissance au travail dans le milieu de l'enseignement.

6.4.2 Un événement déclencheur : la parole qui tue

Anne (44 ans), qui est enseignante dans une école secondaire depuis plus de 20 ans, s'est pleinement investie dans sa tâche sans jamais compter son temps, multipliant les projets spéciaux pour ses élèves, et ce, bien au-delà des exigences de son travail. Elle est passionnée par son travail et fait beaucoup d'efforts pour susciter l'intérêt de ses élèves. Du jour au lendemain, elle s'effondre à la suite d'un commentaire négatif d'un de ses supérieurs, qui lui a été fait publiquement, devant plusieurs de ses collègues. Anne a été sidérée par l'intensité de ses réactions. Ce commentaire négatif a eu pour effet de désavouer tous les efforts qu'elle avait faits pour contribuer de façon exemplaire à l'organisation du travail. La blessure est profonde et Anne a peine à s'en remettre, et ce, après plus d'un an d'absence.

De la même façon, Estelle (51 ans) s'effondre à la suite de la remise en question par son directeur d'une évaluation négative (échec) qu'elle avait faite du stage de deux de ses étudiants. Ce retournement de la direction en faveur des élèves, pour protéger le milieu de stage, a été vécu comme un désaveu et un manque de reconnaissance.

Bibianne (54 ans), qui a près de 30 ans d'expérience au niveau primaire, a été extrêmement blessée par les propos dénigrants d'un collègue de travail selon lesquels ses élèves n'auraient rien appris sous son tutorat. Ces « calomnies » ont été d'autant plus blessantes qu'elles ont été faites dans son dos, mais devant plusieurs de ses collègues de travail. La force de ces propos prend tout son sens lorsque l'on sait que Bibianne a eu une année très difficile auprès d'élèves turbulents, dont certains présentaient des troubles de comportement sévères. Elle a dû travailler très fort pour surmonter ces contraintes et réussir à passer à travers son programme scolaire. Mais les difficultés qu'elle a rencontrées ont eu pour effet de la fragiliser et elle en est venue à douter d'elle-même. C'est dans ce moment de fragilité que les commentaires négatifs de son collègue ont eu une prise sur elle, et ce, même après 30 ans d'expérience.

À l'exception d'Estelle qui, lorsqu'elle revient au travail, vit une situation d'exclusion à cause de son retour progressif, tous les autres témoignent d'un retour positif. Bibianne a décidé de changer d'école et de terminer sa carrière en beauté dans un milieu capable de l'apprécier. Il semble que la performance et l'excellence soient des variables positives dans le processus de réinsertion professionnelle. De fait, comme nous l'avons vu précédemment, le fait d'être reconnu comme étant une personne dévouée et compétente ouvre plus facilement sur le soutien de la direction lors de la réinsertion professionnelle.

7. Les conditions de la réinsertion professionnelle

Le retour au travail des personnes qui se sont absentes pour un problème de santé mentale est une étape cruciale qui exige une gestion intégrée des acteurs impliqués dans le processus de réinsertion professionnelle. La gestion médico-administrative de l'absence, le suivi d'un traitement, le soutien de la direction, l'accueil des collègues et le développement de stratégies défensives de métier sont parmi les dimensions qui doivent être questionnées si l'on veut aider les enseignantes et enseignants à revenir au travail dans des conditions satisfaisantes.

7.1 Le parcours médico-administratif

À l'exception de quelques personnes qui étaient suivies par un psychiatre à cause d'un épisode antérieur, les personnes rencontrées ont d'abord consulté un médecin généraliste. Celles et ceux qui étaient suivis par un médecin de famille depuis plusieurs années se sont sentis plus rassurés dans leur demande d'aide. Comme le dit Béatrice : « Une chance qu'il me connaissait et qu'il savait que je ne me plaignais pas pour rien ». Béatrice a même recommandé à ses collègues de se faire suivre par un médecin afin qu'un jour, s'il leur arrivait d'avoir à être évalués pour un problème psychologique, leur médecin soit plus en mesure d'évaluer l'importance de la détérioration de leur état de santé. Plusieurs personnes ont mentionné que la gestion de leur absence était soumise aux règles administratives en vigueur à la CARRA. Ainsi, un arrêt de travail pour une dépression situationnelle, par exemple, ne doit pas dépasser six semaines. La prolongation de l'absence au-delà de ce délai nécessite un changement de diagnostic qui, dans certains cas, doit faire l'objet d'une validation auprès d'un expert externe, en général un psychiatre.

Certains médecins généralistes se sont sentis dans l'obligation de transférer le suivi de leur patient en psychiatrie afin d'assurer la prolongation de l'arrêt de travail : « Au bout de six mois, mon médecin m'a fait comprendre que lui ne pouvait plus continuer à me prolonger. Je me retrouvais dans le néant, ça me prenait un psychiatre » (Eugénie, 50 ans). Pour plusieurs personnes, la date de retour au travail a été décidée suite à une évaluation externe réalisée à la demande de l'employeur ou de la compagnie d'assurances.

(Après 5 mois d'absence) : Parce que moi, au bureau, ils m'ont envoyée voir un autre psychiatre en expertise... si ça avait été rien que de moi, je serais pas revenue tout de suite. J'étais vraiment pas prête mais là, j'étais obligée parce que c'est eux autres qui t'obligent à ce retour-là, mais j'étais pas prête. Il aurait fallu que j'arrête encore un bout. Puis, ça comme failli... (Béatrice, 51 ans)

Le processus décisionnel en matière de retour au travail est souvent médiatisé par des procédures médico-administratives qui échappent au rôle du médecin traitant qui assure le suivi et le traitement de ces personnes. Selon Morin (1985), lorsqu'il est question d'attestation d'invalidité, le médecin n'est plus confiné à un rôle de soignant, il devient un intermédiaire entre le malade et la société. Son pouvoir est finalement relatif et conditionnel, d'autant plus que le médecin généraliste n'étant pas un expert en psychiatrie, il peut être appelé à justifier ses décisions. Des personnes dont la décision de retour au travail a été prise par un expert externe ont eu l'impression qu'elles perdaient le soutien de leur médecin. Dans cette perspective, le système médical introduit ici une forme de délégation du pouvoir décisionnel qui s'inscrit en porte-à-faux avec le rôle du soignant.

À quelques exceptions près, rares sont les personnes que nous avons rencontrées qui se sentaient prêtes à revenir au travail en moins de trois mois. Les personnes qui sont revenues avant ce délai se sont senties obligées de le faire soit à la suite d'une évaluation par un expert externe, de pressions administratives, ou encore par peur de nuire à leur carrière dans une situation de précarité d'emploi.

Certains ont vu leur congé de maladie contesté par la personne responsable du dossier d'assurance salaire à la direction des ressources humaines. Le type de diagnostic ainsi que le fait de ne pas être sous médication ou de ne pas être suivi en psychothérapie, et ce, en dépit du fait que ces derniers services ne soient que partiellement couverts par

l'assurance salaire, sont parmi les principaux motifs de contestation de l'invalidité et des primes d'assurance salaire.

À la sixième semaine de mon congé... la dame qui s'occupe des assurances m'a appelée et elle a dit tu rentres demain, on t'a coupée, parce que tu n'as pas prouvé que tu étais assez malade finalement, que tu n'étais pas capable de fonctionner à ta job. Parce que je n'avais pas d'antidépresseurs, parce que je n'allais pas voir un psychologue sur une base régulière. Fait qu'elle dit : on te coupe. Fait que j'avais deux choix : ou bien je retournais travailler, ou j'appelais au syndicat pis je me battais parce qu'ils nous ont tous fait le même coup, j'en connaissais trois qui étaient comme moi en arrêt de travail, ils nous ont tous appelés et ils nous ont tous dit « t'es coupé »... fait que j'avais le choix de me battre ou de retourner, pis j'ai l'impression que je m'étais tellement battue, le plus simple c'était de retourner travailler, c'était moins de stress de retourner travailler que de me battre encore pis de risquer d'être coupée, il y avait toujours les problèmes d'argent et je ne pouvais pas rester sans salaire, fait que j'ai décidé de retourner travailler. (Ève, 27 ans)

D'autres sont revenus au travail au terme de leur assurance salaire (2 ans) pour éviter de perdre leur lien d'emploi par suite du transfert de leur dossier dans un régime d'assurance maladie à plus long terme : « Je ne me sentais pas prête, mais je devais retourner au travail ou démissionner parce qu'au bout de deux ans t'as pas le choix (Eugénie, 50 ans) ». Dans ce contexte, certaines personnes ont été évaluées en expertise externe, non pas pour les inciter à reprendre leur travail, mais pour s'assurer qu'elles étaient bien aptes à reprendre leur activité professionnelle et, ainsi, éviter une rechute qui aurait occasionné des coûts supplémentaires à l'employeur.

Près de la moitié des personnes qui sont revenues au travail sur une base obligatoire, sans avoir délibérément fait ce choix, ont connu une trajectoire difficile marquée par un sentiment de vulnérabilité et la crainte d'une rechute. Par exemple, Alphonse (37 ans) et Edwidge (40 ans), qui avaient un statut précaire au moment de leur arrêt, sont revenus au travail après 6 à 8 semaines d'absence. Or, les deux se sont de nouveau retirés pendant une courte période après quelques mois de travail. De la même façon, Émilie (42 ans) est revenue au travail après 12 semaines d'absence à la suite d'une expertise externe, pour repartir un mois plus tard après une contre-expertise. Par contre, Ève (27 ans) et Élianne (51 ans), qui sont revenues contre leur gré après seulement 6 semaines d'absence, se sont maintenues au travail. Le fait qu'elles soient revenues quelques semaines avant les vacances estivales aurait, selon elles, facilité leur

maintien en emploi. Plusieurs personnes ont témoigné de leur inquiétude de devoir revenir au travail au moment où elles ne se sentaient pas prêtes à le faire. Pour certaines, l'idée d'un retour obligé est devenue une source d'angoisse qui a eu pour effet de miner leur période de récupération.

À chaque fois que j'avais à aller chez le médecin j'avais peur, j'avais peur qu'elle me dise : faut que tu retournes... j'avais peur qu'elle décide pour moi.... faut que tu retournes ça fait assez longtemps là.... t'abuses, c'est exagéré, t'abuses. Alors j'ai tellement eu à lutter contre ça, c'est épouvantable. (Edna, 50 ans)

Certains ont obtenu une prolongation de leur congé de maladie à la suite de l'intervention d'un délégué syndical.

Je n'étais pas prêt, plus l'échéancier approchait, plus j'étais anxieux. J'ai appelé mon syndicat et il (délégué syndical) a appelé le directeur du personnel en disant : « ...intégrez-le, parfait, allez-y, allez-y, vous voulez l'intégrer, intégrez-le. Dans deux jours, quand il sera dans le coin dans la classe en train de brailler, pis qui sera absolument plus l'ombre de l'ombre de ce qu'il était, il dit moi j'irai le ramasser, moi je le prendrai pis je le ramènerai chez eux pis il dit là vous pourrez lui dire au revoir pour un bout de temps ». Ils ont dit : « On veut pas l'intégrer sauvagement mais on pensait qu'il était prêt. » Ils ont essayé, j'imagine, de savoir la vérité, il y a peut-être dans ce monde-là, je le sais pas là, mais y'a peut-être des simulateurs, y'a peut-être d'excellents simulateurs, peut-être, quoique j'ai ben de la misère à m'imaginer qu'on puisse simuler ça, j'ai ben ben de la misère. (Éric, 40 ans)

Il ne faut pas croire que toutes les expertises externes mènent à un retour obligé. Dans certains cas, l'expert externe était du même avis que le médecin traitant, allant même jusqu'à déconseiller à des enseignantes et enseignants de reprendre leur travail. Des enseignantes et enseignants se sont tellement sentis coupables d'être en arrêt de travail qu'ils en sont venus à forcer leur retour à un moment où ils n'étaient pas prêts à le faire. Par exemple, Éric est revenu après seulement quatre semaines d'absence en convainquant tout le monde que ce n'était qu'une « mauvaise passe » et que tout allait pour le mieux. Mais une semaine après son retour, il s'effondre de nouveau et sombre dans une dépression sévère dont il s'est remis après plusieurs mois. L'empressément d'Anne à revenir au travail a rapidement été freiné par son médecin traitant et son psychologue qui ont travaillé conjointement et qui l'ont incitée à prolonger sa période de récupération :

Il m'ont dit (médecin et psychologue) : « Tu ne te vois pas, ce n'est pas seulement un burnout que tu fais, il y a plus que ça, tu fais une dépression et tu n'es pas apte à reprendre le travail. »

Les personnes qui ont témoigné être revenues au travail au moment où elles se sentaient prêtes à le faire sont parmi celles qui ont connu une issue favorable lors de leur retour. Revenir au travail au terme d'une décision délibérée prise en accord avec le médecin traitant et (ou) le thérapeute et après en avoir discuté avec le personnel du service de santé ou directement avec le supérieur semble avoir facilité le processus de réinsertion professionnelle. Le retour au travail demeure un processus difficile et souvent inquiétant. Certains n'ont été réellement rassurés qu'après avoir tenté un retour. Éric, qui avait fait une rechute après une tentative de réinsertion trop précoce, craignait de revenir au travail et a eu besoin d'un coup de pouce pour l'aider à franchir cette étape :

J'ai eu un coup de pouce, j'en ai eu besoin, mais là j'étais prêt... on a progressé, et puis un moment donné, bon il (médecin) m'a dit, écoutez... il dit moi je vous sens prêt... il dit vous n'êtes pas 100 % mais vous ne le serez jamais tant et aussi longtemps que vous ne serez pas revenu mais... il dit : au rythme où vont les choses pis... la façon dont moi je les vois, je pense que vous seriez prêt. Il dit, je vais contacter la commission scolaire, pis je vais essayer de voir avec eux comment ça peut se faire de façon harmonieuse... (Éric, 40 ans)

Il y a un moment où un coup de pouce peut être nécessaire pour faire les premiers pas, mais ce, à condition d'être réellement prêt.

7.2 Le traitement

Même si l'ensemble des participantes et participants à cette étude ont eu recours à un traitement pharmacologique, plusieurs sont demeurés perplexes à l'idée d'être sous médication. La peur de devenir dépendant, de voir sa situation s'améliorer uniquement grâce à un adjuvant externe, l'image « négative » que l'on se fait de la maladie mentale sont quelques-uns des témoignages qui rendent compte des craintes et des réserves qu'ont eues plusieurs personnes face à ce type de traitement : « J'ai dit moi là, à partir du moment que je prends des pilules, je suis rendu fou, je suis rendu un preneux de pilules... ». Quelques personnes se sont senties obligées de prendre des médicaments pour bénéficier de leur assurance salaire.

De toute façon je n'avais pas le choix, il fallait que je fasse quelque chose : pour la CARRA, il faut que tu bouffes des

pilules, je les ai bouffées contre mon gré, pis je me suis sevrée le plus vite possible d'ailleurs. (Éliette, 35 ans)

Un enseignant a même avoué ne pas avoir pris ses médicaments :

Il (le médecin) mettait tellement de pression que j'ai dit bon, si vous voulez je vais essayer mais en fait, il m'a fait l'ordonnance et je n'en ai jamais pris; je ne sais même pas si c'était du « Prosac », oui, je pense que c'était du « Prosac ». (Alain, 44 ans)

Au-delà de la médication, plusieurs enseignantes et enseignants ont amorcé une démarche en psychothérapie. Les deux tiers des personnes rencontrées disent avoir été suivies en psychothérapie par un psychologue ou un psychiatre. Mais pour la moitié, l'aide thérapeutique a été de courte durée, soit moins de six rencontres. Seulement neuf enseignantes et enseignants ont poursuivi leur démarche par des rencontres régulières à long terme. Certains ont dit avoir abandonné leur psychothérapie à cause des frais qui étaient assurés à seulement 50 %. « À 80 \$ la rencontre, ça fait quand même 40 \$ la fois, pis moi je pouvais pas me payer ça. » (Éliette, 35 ans)

7.2.1 Des effets troublants

Plusieurs enseignantes et enseignants ont témoigné qu'ils avaient fait l'expérience de la peur. La peur de perdre le contrôle de la classe, la peur de ne pas être à la hauteur, la peur d'être reconnu incompetent, la peur d'être agressé par une parole. Or, toutes ces personnes ont également raconté avoir connu des attaques de panique. Face à l'intensité des symptômes, Emma a fait venir une ambulance en pleine nuit. Étienne a connu son premier épisode un an après son premier arrêt de travail. Ces épisodes se sont manifestés en dehors de son travail, dans un restaurant, un peu comme si toutes ces personnes assises au restaurant lui rappelaient une salle de classe.

Je tremblais de tout mon corps et c'était des spasmes nerveux incontrôlables, pis là, j'ai eu peur de mourir... le psychiatre m'a expliqué après que c'est ce qu'il appelle des « troubles de panique », pis c'est dû au stress, pis à la fatigue. (Emma, 48 ans)

Ça m'est arrivé un an après mon premier arrêt de travail. J'ai fait une crise de panique, mais pas à l'usine, au restaurant. En fait, ça m'arrivait seulement au restaurant... Depuis quelques mois, c'est revenu, ça faisait longtemps que ça m'était pas arrivé, je sais pas ce qui se passe... (Étienne, 51 ans)

Outre le cas de ces quatre dernières personnes, mentionnons également le cas d'Ephrem qui s'est absenté, selon lui, pour des raisons personnelles, soit un trouble de panique avec agoraphobie qu'il considère comme étant un problème endogène : « Ça n'a rien à voir avec mes étudiants, c'est moi qui ai le problème ». Mais, parallèlement, il raconte comment ces épisodes surviennent essentiellement lorsqu'il donne un cours magistral. Enfin, il y a également Alphonse (37 ans) et Anne (44 ans) qui ont témoigné de ce type de problème.

L'incidence de ces attaques de panique soulève la possibilité d'un problème spécifique au travail des enseignantes et enseignants. « Remonter sur les planches » comme disent certains, peut soulever des réactions anxieuses qui, lorsqu'elles ne sont pas bien contrôlées, peuvent conduire à « la peur d'avoir peur » et à l'utilisation de stratégies « d'évitement » . Selon Rouillon (1998), l'évolution du trouble de panique est le plus souvent chronique en l'absence de traitement. Or, rares sont les enseignantes et enseignants que nous avons rencontrés qui ont suivi un traitement pour ce type de problème. La majorité d'entre eux ont toutefois reçu une médication pour les aider à contrôler leurs réactions anxieuses, mais n'ont pas été suivis de façon spécifique en psychothérapie.

7.3 D'une vulnérabilité menacée à une vulnérabilité rassurée

L'arrêt de travail a été une expérience particulièrement difficile à vivre et plusieurs enseignantes et enseignants ont dû pour la première fois faire face à leurs limites. En venir à ne plus être en mesure de lire un journal, avoir peine à marcher, rester assis à ne rien faire pendant des semaines ou des mois, ne plus vouloir voir personne sont des expériences de vie troublantes pour des personnes qui ont toujours été actives et productives. Certains ont d'ailleurs été décontenancés devant l'ampleur de leur problème de santé :

Moi, je pensais que je ne serais plus capable de travailler, que je ne pourrais plus gagner ma vie, que je ne pourrais plus rien faire, que j'étais finie, je me disais que ma vie était finie. (Emma, 51 ans)

Ces expériences ne vont pas sans laisser de traces et plusieurs personnes se sentaient craintives à l'idée de reprendre le travail. Des enseignantes et enseignants ont l'impression d'avoir gardé des séquelles de ces épisodes.

C'est sûr que ça va mieux, mais on a l'impression qu'on restera toujours sensible. Moi, je n'ai pas l'impression que je suis guérie à 100 %. (Éliette, 35 ans)

On dirait qu'on s'en sort jamais après ça, qu'on est jamais tout à fait le même, il y a quelque chose de blessé, c'est une modification profonde en dedans de nous... (Éric, 40 ans)

Certaines personnes ont développé des peurs qu'elles n'avaient pas auparavant.

J'ai vécu quelque chose qui m'a fait connaître la peur, maintenant j'ai peur, je me dis que peut-être je vais retomber. Avant, j'avais jamais connu l'échec, j'avais aucun doute en dedans de moi, j'étais invincible. (Éric, 40 ans)

D'autres réalisent qu'ils se fatiguent plus rapidement et certains éprouvent encore des pertes de mémoire ou des difficultés à se concentrer. Aussi, un **sentiment de vulnérabilité** marque le retour au travail de la grande majorité des personnes que nous avons rencontrées.

Si plusieurs ont connu une amélioration significative de leur état de santé avant de reprendre leur travail, ce n'est que peu à peu qu'ils en sont venus à chasser leurs

doutes et ont repris confiance en leur capacité de travail. Aussi, le retour au travail ne s'est pas fait au terme d'un recouvrement complet de la santé, mais par un processus continu où la santé s'est mesurée à l'aune du travail. Mais si certains se sont peu à peu rassurés sur leur état de santé et leur capacité de travail, d'autres par contre ont connu un retour au travail plus difficile. La façon dont le retour au travail a été préparé et l'accueil des collègues et des supérieurs sont parmi les éléments qui rendent compte des conditions qui peuvent menacer ou rassurer les personnes lorsqu'elles reviennent au travail.

7.3.1 Préparer son retour au travail

Revenir au travail progressivement a été pour certains une façon de se rassurer face aux exigences de leur travail, de reprendre confiance en leur santé et de reconstruire peu à peu leur capacité de travail. Mais le milieu de l'enseignement, par son organisation intrinsèque du travail, ne facilite pas la mise en place des conditions requises pour un retour progressif. La majorité des enseignantes et enseignants à statut précaire n'ont pas bénéficié d'un retour progressif : « Moi j'aurais voulu rentrer de façon progressive, mais j'étais précaire, je ne pouvais rentrer de façon progressive, je perdais mon ancienneté ». Les personnes qui ont épuisé leurs 104 semaines d'assurance salaire se voient également dans l'obligation de revenir au travail à temps plein si elles ne veulent pas assumer personnellement le coût de leur retour progressif.

Quelques personnes ont par ailleurs choisi de revenir à un moment plus « facilitant » et ainsi éviter d'être réintégrées dans des situations trop difficiles et à risque pour leur santé. Par exemple, Élianne ne voulait pas revenir pendant la période d'examen et elle a dû négocier avec ferveur pour changer la date de son retour, qui avait été prévue à la suite d'une évaluation par expert (médecin) externe. D'autres ont refusé de revenir progressivement au travail pour ne pas affecter le travail de leurs collègues. À ce sujet, deux enseignantes ont vivement ressenti la pression de leurs collègues de travail à la suite d'un retour progressif. Éloïse (51 ans), qui se relevait d'une dépression sévère, a choisi de revenir au travail progressivement : « J'avais peur de ne plus être capable, parce que quand on rentre, la tâche est grosse à prendre, étant donné que j'avais peur j'ai demandé une demi-tâche ». Mais son retour à temps partiel a eu un impact sur les contrats de travail de ses collègues qui ont vivement réagi. Des griefs ont été levés, les amis d'hier sont devenus des ennemis et Éloïse, dont le travail a longtemps joué un rôle

protecteur sur sa santé, a peu à peu perdu le soutien de ses collègues. De la même façon, le retour progressif d'Estelle (51 ans) a donné lieu à des changements dans l'organisation du travail de ses collègues. Plusieurs ont réagi négativement à son retour et elle s'est sentie critiquée et peu à peu isolée par ses collègues de travail. Bien que ces deux enseignantes aient su négocier des conditions gagnantes pour un retour réussi, leur réinsertion professionnelle a été marquée par des conflits relationnels qui ont pesé lourd sur leur capacité d'adaptation au travail. Craintives à l'idée d'une rechute, ces deux enseignantes chevronnées ont choisi, après un an, de quitter leur travail en prenant une retraite anticipée.

Quelques personnes ont eu l'occasion de préparer leur retour au travail avec le soutien de la direction, du syndicat et de leur médecin. Anne (44 ans) a pu négocier les conditions de son retour au travail avec son directeur d'école. Après plus d'un an d'absence, elle a choisi de commencer son année scolaire uniquement avec les cours qu'elle se sentait réellement en mesure de donner. Son ancienneté dans l'école lui a permis de faire ces choix, qui ont été « facilitants ». De plus, pour se remettre en situation et diminuer ses appréhensions, elle a demandé de prendre quelques journées pour surveiller des examens. Cette façon de faire lui a permis de reprendre contact progressivement avec les élèves et cette expérience lui a redonné confiance avant de réintégrer son poste comme professeur régulier.

Élizabeth (34 ans), qui s'était absentée à la suite d'une mobilité professionnelle imposée, a reçu le soutien de son médecin traitant lors de sa réinsertion professionnelle. Son retour au travail a été conditionnel à une affectation dans un poste où elle se sentait compétente. Le soutien de son médecin lui a permis de refuser des affectations risquées pour sa santé et d'attendre une offre mieux adaptée. Elle a finalement été réinsérée comme suppléante, avec des matières et auprès d'élèves avec lesquels elle se sentait capable de fonctionner. Quelques mois après son retour au travail, elle a obtenu un poste qui est venu combler ses aspirations.

De la même façon, Éric a reçu le soutien de son médecin traitant dans ses démarches auprès de sa direction d'école. Éric était particulièrement anxieux à l'idée de reprendre le travail. Il faut dire qu'il avait été passablement ébranlé à la suite d'une rechute après une tentative précoce de retour au travail. C'est son médecin qui a communiqué avec son directeur pour connaître les possibilités d'affectation. Si le médecin peut jouer un rôle important dans le processus de réinsertion professionnelle, rares sont ceux qui sont intervenus sur le plan du travail pour s'assurer des conditions du retour au

travail. Dans la majorité des cas, le médecin est demeuré un intervenant externe. L'intervention de son médecin, le soutien de son syndicat et la réceptivité de son directeur l'ont grandement rassuré. Il est revenu au travail progressivement en commençant à titre de professeur suppléant. Peu de temps après son retour, il s'est fait offrir un poste à sa mesure, là où il se sentait apprécié. On observe que les personnes qui ont eu l'occasion de réaménager les conditions de travail qui ont contribué à leur désinsertion professionnelle sont parmi celles qui ont connu une réinsertion réussie.

7.3.2 Un accueil réconfortant ou accablant

Sentir que les collègues sont contents de votre retour, avoir l'impression que votre supérieur tient à vous et que vous êtes apprécié dans votre travail ont été des marques de reconnaissance qui ont grandement aidé certaines personnes à reprendre confiance en elles et à retrouver leur plaisir à travailler : « L'accueil de mes collègues a été très aidant, c'était beau, ça été facile de cette façon ». La relation avec les collègues est une dimension très importante, surtout pour des personnes qui ont perdu confiance en elles et dont l'estime de soi a été mise à rude épreuve au cours de la maladie. Plusieurs se demandent s'ils seront en mesure de retrouver leur capacité fonctionnelle. Des enseignantes et enseignants ont été soutenus par des collègues qui ont vécu des difficultés similaires. Ces témoignages les ont aidés à être plus confiants en l'avenir et les ont confortés dans la possibilité de s'en sortir. Se sentir compris et reçu dans cette épreuve demeure une étape importante dans la reconstruction de la santé.

Toutefois, la majorité des participantes et participants à cette étude n'ont eu aucun contact avec leurs collègues pendant leur arrêt de travail. Dans le milieu de l'enseignement comme dans la société en général, les problèmes de santé mentale, par opposition à la santé physique, génèrent un malaise qui se traduit par une forme de silence autour de la maladie. Le sujet reste tabou, les collègues restent discrets, n'envoient pas de carte, n'osent pas téléphoner et les visites se font rares. Même si plusieurs étaient réticents à recevoir la visite d'un collègue pendant leur arrêt de travail, celles et ceux qui en ont eue se sont dits très touchés par ce geste, alors que d'autres ont été blessés par le silence de leurs collègues : « Je leur en ai voulu, je me suis dit, ils auraient pu au moins m'envoyer une carte, t'sais, prends soin de toi, on pense à toi pis, j'ai pas eu aucun mot de support, ça m'a fait de la peine ».

La relation avec les élèves et les parents est également une dimension très importante dans le retour au travail des enseignantes et enseignants. L'accueil des élèves a été pour certains une source formidable de soutien et de valorisation. Une enseignante a été reçue avec des fleurs et une autre a été accueillie par des cris de joie et des applaudissements :

Quand je suis revenue, ils m'ont offert un gros gros bouquet de fleurs, pis une carte, en fait c'est mon réconfort parce que je sais que je donne un bon service, pis que mes étudiants m'aiment bien, qu'ils reconnaissent ma compassion et ma bienveillance puis ma maîtrise du sujet. (Élianne, 51 ans)

En dedans c'était incroyable, incroyable, je le revois dans ma tête, y'a quelque chose qui s'est passée à ce moment là, oui j'ai dit ben je l'ai encore... (Éric, 41 ans)

Par contre, deux enseignantes ont eu à faire face aux allusions désobligeantes de leurs élèves au sujet du fait qu'elles avaient fait une dépression : « Quand je suis revenue dans ma classe, ils savaient tous que j'avais fait une dépression.... Là il fallait que je me batte contre ça, parce que ce n'est pas vrai que je vais leur dire que j'ai fait une dépression parce qu'ils vont en profiter ». Certains ont dit que leurs élèves avaient un sixième sens pour percevoir les moments où ils se sentent plus vulnérables et qu'ils ont tendance à tirer profit de la situation : « ...il faut toujours leur montrer que t'es infailible, sinon t'es fait ».

Des parents ont réagi au retour au travail d'une enseignante qui s'était absentée près de deux ans à la suite d'une dépression. Même si les motifs d'absence sont en principe confidentiels, plusieurs disent que dans les faits, tout se sait. Pour Eugénie (50 ans), l'inquiétude des parents s'est traduite par un climat de surveillance qui a eu pour effet d'exacerber ses difficultés :

Le directeur, c'était un jeune qui n'avait pas d'expérience, il n'avait pas d'enseignement, fait qu'aussitôt qu'il recevait un téléphone d'un parent, il paniquait tout de suite... moi je lui disais, au début de l'année c'est normal, les parents sont insécures, tu les sécurises, c'est sûr que j'ai des choses que je manque, je ne suis plus aussi alerte, t'sais la mémoire, c'était difficile...

Il prenait la part des parents, il vérifiait tout ce que je faisais, il était toujours dans ma classe, il est venu dans mon bureau fouiller dans mes choses, il a sorti des feuilles où j'avais des erreurs de français pour me monter un dossier... ce qui fait qu'à la commission scolaire, le syndicat a dû me défendre, je perdais mon emploi, là. Il me montait un dossier et je perdais mon emploi.

Eugénie est devenue très anxieuse, elle a rapidement perdu confiance en elle et s'est absentée à nouveau pendant plus d'un an. Pendant cet arrêt de travail, elle a dû défendre son poste à la suite d'une menace de congédiement et faire face au tribunal d'arbitrage où elle a gagné sa cause avec le soutien du syndicat :

Ce qu'on a dit à ce procès-là, on a dit que je n'étais pas prête à retourner au travail, on a dit que c'était moi qui n'étais pas prête à retourner au travail, que c'était trop pour mon retour au travail; on n'a pas dit que ma direction était incompétente... ça ça n'a pas été dit...

Après plus d'un an d'absence, Eugénie a repris le travail. Mais cette fois avec une nouvelle direction d'école dont elle a reçu le soutien nécessaire pour l'aider à retrouver ses capacités de travail :

L'autre direction était de mon âge, c'était une enseignante avec qui j'ai étudié, ça me sécurisait et elle était beaucoup plus calme, elle semblait comprendre ce que je vivais; si je faisais des erreurs, elle, tout de suite elle me rassurait, et ne t'en fais pas je vais faire tel téléphone, je vais faire telle chose, tout de suite t'sais... je me sentais soutenue, soutenue, soutenue. Fais que ça bien été, j'ai fait mon année.

Des enseignantes et enseignants ont dit qu'ils avaient reçu du soutien de la direction de leur école parce qu'elle était en mesure de témoigner de leurs compétences passées. Selon Éric (40 ans), le soutien qu'il a eu de sa directrice et les efforts qu'elle a faits pour lui trouver une affectation convenable tiennent en grande partie à la réputation qu'il s'était faite par le passé :

Ce qui m'a servi, c'est qu'ils avaient une très grande opinion de moi, j'étais probablement un enseignant qui avait très peu manqué, j'avais un taux d'absentéisme ridiculement bas, je manquais jamais, j'aimais tellement ma job que j'y allais même quand j'étais malade, pis j'avais fait beaucoup de choses à mon école... c'était comme le retour des choses...

À l'inverse, certains ont témoigné des difficultés qu'ils ont eues à travailler avec une direction qui n'a connu que la période où ils étaient moins fonctionnels. Rappelons que la majorité des personnes rencontrées dans le cadre de cette étude en étaient à leur premier arrêt de travail après plusieurs années de bon fonctionnement au travail.

7.4 Stratégies défensives de métier et reconstruction d'un sens au travail

Le retrait du travail a obligé plusieurs enseignantes et enseignants à se questionner sur leur carrière. Certains ont songé à quitter le métier, alors que d'autres l'ont fait en prenant une retraite anticipée pour se protéger. Mais plusieurs sont restés et ont choisi de poursuivre leur carrière d'enseignante et d'enseignant. Comment protéger sa santé et rester dans le métier?

Prendre une distance face à son travail a été pour plusieurs une façon de se protéger et de persister dans leur emploi. Certains ont fait le choix de revenir à temps partiel, de travailler quatre jours par semaine, de prendre une année sabbatique ou un traitement différé pour explorer de nouvelles possibilités. Ces stratégies individuelles de protection témoignent, d'une certaine manière, des difficultés de changer l'organisation du travail.

Pour d'autres, prendre une distance s'est traduit par une façon nouvelle d'aborder le contenu de leur travail : ne plus s'investir comme avant, diminuer sa charge de travail, faire moins tout en offrant un travail de qualité. Certains ont parlé de la perte de leurs idéaux devant une réalité difficile, comme celle d'être confrontés à la souffrance des enfants qui vivent dans des situations familiales perturbées, à l'échec scolaire et au décrochage. Être le témoin de la souffrance des autres demeure une position difficile à tenir si on ne trouve pas les moyens de protéger son équilibre psychologique. Les travaux de Messing et coll. (1996) ont montré que les enseignantes et enseignants se sentent responsables de leurs élèves et qu'ils ne veulent pas se déresponsabiliser. Comment à la fois s'investir, rester engagé et prendre une distance sans perdre le sens du travail?

Devant l'ampleur des responsabilités et la pauvreté des ressources, certains vont se désengager progressivement de leur travail pour préserver leur vie hors travail et garder un meilleur équilibre psychologique. C'est un mécanisme de défense qui fait appel à l'établissement de limites personnelles, mais qui place l'individu dans une situation inconfortable puisqu'il doit remettre en question ses idéaux par rapport à la profession. Les sentiments contradictoires mènent à une attitude ambivalente où la personne n'arrive plus à se donner une ligne de conduite et s'estimer comme une personne stable. Certains en viennent à fuir la réalité qui les fait souffrir et développent des comportements de fuite tels que l'inhibition au travail et l'enlèvement dans la routine (Esteve et Fracchia, 1988). Les travaux de Carpentier-Roy (1992) ont montré comment les stratégies défensives des enseignantes et enseignants mises en place pour « durer » dans le métier peuvent conduire à une forme de paralysie devant des changements encore possibles.

C'est comme si le principe de réalité avait pris le relais du principe de plaisir de façon permanente. Ils sont démobilisés, ils ont désinvesti un champ, un lieu de travail où leurs désirs ne peuvent s'actualiser, où leur motivation ne peut trouver satisfaction et ils se replient sur des objets qui leur offrent encore un certain accès au plaisir : leur classe, leurs élèves; ou encore ils investissent en dehors de la sphère du travail enseignant. Carpentier-Roy (1992:25).

A contrario, pour ne pas renoncer à leur idéal, d'autres vont s'engager de plus en plus dans une forme de surinvestissement au travail. L'écart entre l'idéal et la réalité les incite à multiplier leurs activités pour pallier aux insuffisances structurelles du système d'éducation (Esteve et Fracchia, 1988). Ces façons différentes de se défendre (le désengagement et le surinvestissement) face à une même source de souffrance risquent de conduire à un clivage chez les enseignantes et enseignants. Plusieurs ont témoigné des jugements négatifs qu'ils ont eux même portés sur celles et ceux qui en sont venus à diminuer leur investissement au travail : « Chez nous il y a deux gangs, les " jellos " (ceux qui ne veulent rien faire) et les performants ».

Normaliser ses pratiques n'est pas un exercice facile dans un milieu de travail qui scinde le travail du côté du **trop** ou du **pas assez**. Les travaux de Carpentier-Roy (1992) ont montré comment l'absence de collectifs de travail dans le milieu de l'enseignant empêche l'élaboration de critères justes et acceptables sur les efforts que font ces derniers pour faire leur travail. La faiblesse des collectifs de travail ouvre la porte aux excès, c'est le **tout** ou **rien**.

La personne qui fait le minimum et qui est désabusée et qui dit, ils ne m'auront pas eux autres, et qui entre et sort quand la cloche sonne et qui est dans son auto à quatre heures, cette personne-là, elle gagne le même salaire que moi, elle n'a pas plus ni moins de valorisation de son patron, c'est ça qui est difficile. (Anne, 44 ans)

S'ajoute à ce clivage le poids de la **non-reconnaissance sociale** qui laisse entendre que les enseignantes et enseignants sont grassement payés pour ce qu'ils font, qu'ils sont toujours en congé et qu'en plus, ils osent se plaindre : « Tout ce qui se dit au point de vue des enseignants, dans le fond, c'est que la population est contre nous. Tu sais, nous autres, on a le travail facile, très facile dans le fond. Tu sais, y'a rien là ». Cette non-reconnaissance sociale est à ce point souffrante que pour plusieurs, prendre une distance dans son rapport au travail équivaut à confirmer cette vision d'un travail facile.

Dans cette étude, la capacité que certains enseignants et enseignantes ont eu de reconstruire un sens au travail est à la mesure des possibilités qu'ils ont eues de partager leur expérience avec d'autres collègues de travail. Pour trouver un juste milieu entre le surinvestissement et le désengagement, il faut pouvoir mettre en commun ce que l'on fait, voir avec les pairs ce qui est acceptable comme investissement pour faire du bon travail sans tomber dans le trop ou le pas assez :

J'ai coupé au moins de 50 % la quantité de travail que je faisais... j'ai réalisé quand j'ai commencé à mieux connaître les autres profs pis voir comment ils fonctionnaient que j'en mettais trop et que finalement les autres profs n'étaient pas moins bons profs pour autant. (Emma, 51 ans)

Moi j'étais au-dessus de la moyenne pour la quantité de travail, pour arriver à un milieu, où la plupart se situait, je me disais qu'il fallait que je « butch », pour moi c'était « butché ». Mais pour la moyenne, je suis encore au moins dans la moyenne, sinon au-dessus, mais pour moi c'était « butché ». Il a fallu que j'apprenne. Mon objectif c'était, entre autres, autant que possible, à part en fin de session, je travaille très fort la journée mais le soir, je ne veux rien savoir, la fin de semaine c'est à moi, il fallait que ça en vienne à ça. (Éliette, 35 ans)

Éliette et Emma ont eu l'occasion de réajuster leurs critères de performance en s'appuyant sur la façon dont leurs collègues de travail arrivent à passer à travers les exigences du métier sans mettre en péril leur santé. Ces réajustements ont donné lieu à une nouvelle façon de s'investir dans le travail sans craindre d'être mal jugé par ses collègues. Pouvoir partager son expérience de travail avec les autres aide à réaliser que l'on n'est pas seul et qu'il est possible de faire du bon travail tout en étant confronté à des situations difficiles : « J'avais l'impression que les problèmes que je vivais, j'étais toute seule à les vivre. Mais c'est pas vrai du tout parce qu'on passe tous à travers les mêmes choses ». Ainsi, **les collectifs de travail** peuvent aider les enseignantes et enseignants à trouver un meilleur équilibre dans leur façon de s'engager dans leur travail.

Rappelons toutefois que certaines personnes ont besoin d'intimité dans leur travail pour reconstruire leur santé et mieux s'ajuster aux exigences du travail. Les personnes qui présentent une vulnérabilité sur le plan psychologique, ou encore qui se sentent différentes et menacées par le regard de leurs pairs, peuvent avoir besoin de garder une certaine distance par rapport au collectif de travail.

8. Conclusion et recommandations

Cette étude exploratoire sur la réinsertion professionnelle et la santé mentale a permis d'enrichir une problématique de recherche peu balisée. Cette étude visait à mieux comprendre le processus de réinsertion des enseignantes et enseignants qui se sont absentés pour un problème de santé mentale.

La population à l'étude est composée d'enseignantes et enseignants qui se sont absentés de leur travail pour un problème de santé mentale, peu importe que la cause soit individuelle ou organisationnelle. Pour la très grande majorité des personnes rencontrées, l'arrêt de travail pour des raisons de santé mentale est un premier épisode survenu après plusieurs années de bon fonctionnement au travail. Toutefois, les problèmes de santé mentale qu'ont connus ces personnes ont entraîné, dans la majorité des cas, de longues périodes d'absence. L'analyse du récit d'expérience de ces personnes révèle que le retour au travail demeure une étape fragile qui exige que des moyens soient mis en place pour soutenir les enseignantes et enseignants dans leur démarche de réinsertion professionnelle.

La santé mentale : un processus dynamique

À partir des quelques travaux réalisés sur le sujet, nous avons été en mesure d'aborder cette problématique en tenant compte du caractère interactif entre les facteurs personnels et organisationnels qui ont précédé le retrait du travail, ceux impliqués dans la restauration des capacités et les conditions du retour ou non au travail.

Les témoignages des personnes qui ont participé à cette étude rendent compte des conditions difficiles qui prévalent dans le milieu de l'enseignement. Plus de 80 % des personnes rencontrées ont fait état des difficultés vécues dans le cadre de leur travail pour rendre compte de leur maladie et de leur arrêt de travail. Par ailleurs, près de la moitié des personnes rencontrées ont eu à composer avec des événements stressants dans leur vie personnelle. La majorité des personnes ont fait référence à une succession d'événements qui les ont assaillies sans relâche. Pour plusieurs d'entre elles, ces événements personnels se sont conjugués avec des situations de travail difficiles. Enfin, quelques personnes ont fait état de facteurs individuels prédisposants marqués par des épisodes psychiatriques antérieurs ou encore par une fragilisation causée par des problèmes de santé physique.

La santé mentale d'une personne se construit suivant un processus dynamique entre ses caractéristiques individuelles, la nature des rapports qu'elle entretient avec les autres et les conditions d'exercice de sa profession.

Le travail n'est jamais neutre : il peut jouer pour ou contre la santé mentale

L'analyse du discours des personnes qui se sont retirées du travail pour des raisons exclusivement personnelles a montré que le travail occupe une place très importante dans le processus de construction de la santé. Lorsque les conditions de travail sont favorables, le travail devient un lieu de protection face aux difficultés personnelles rencontrées dans la vie hors travail.

Pour les personnes qui présentent une vulnérabilité sur le plan psychiatrique, le travail peut devenir une activité structurante pour le développement et le maintien de leur équilibre psychique. Les personnes dont la maladie mentale est caractérisée par un problème connu et reconnu par le milieu ont bénéficié d'un meilleur soutien que celles et ceux dont la maladie reste diffuse, surtout lorsqu'elle s'inscrit dans le registre des troubles de la personnalité. Aussi, mieux connaître la nature et les effets des problèmes de santé mentale peut aider les personnes qui présentent des troubles récurrents à faire reconnaître leur maladie, et ce, au même titre que tout autre problème de santé physique pour lequel un meilleur soutien dans le milieu de travail est offert.

Des facteurs de la désinsertion professionnelle aux facteurs de la réinsertion professionnelle : des liens à faire

Cette étude rend compte de la nécessité d'établir des liens entre les facteurs de la désinsertion professionnelle et ceux de la réinsertion professionnelle. Pour les personnes qui se sont absentes en raison de difficultés rencontrées dans le cadre de leur travail, ce sont celles qui ont connu des changements favorables dans leur travail qui ont le mieux réussi leur retour au travail.

La complexification de la tâche dans le milieu de l'enseignement s'est avérée une des dimensions les plus récurrentes. Dans la majorité des cas, les changements de travail se sont avérés temporaires, laissant place à une fragilisation progressive de l'état de

santé et à des rechutes qui ont conduit plusieurs de ces personnes à se retirer en prenant une retraite anticipée pour protéger leur santé. Or, dans un milieu où la population rajeunit, il est permis d'anticiper que ces stratégies de retrait ne seront plus possibles, de sorte que les personnes vont se retrouver dans une situation sans issue, augmentant ainsi le nombre de rechutes.

Contrairement à la complexification de la tâche, celles et ceux qui ont été touchés par les effets d'une mobilité professionnelle imposée se réinsèrent relativement bien à la suite de changements favorables. La majorité de ces enseignantes et enseignants ont été réaffectés dans des postes pour lesquels ils se sentent compétents.

Quant à la précarité d'emploi, elle génère le plus souvent un surinvestissement au travail. Paradoxalement, quelques enseignantes et enseignants se sont effondrés peu de temps après avoir obtenu un emploi permanent ou l'assurance d'un contrat à temps plein avec des avantages sociaux. Mais de façon générale, le temps de restauration est relativement court et le profil de la réinsertion professionnelle est très positif. Encore une fois, ces personnes ont connu une amélioration significative de leur condition d'emploi qui, au fil des ans, les avait fragilisées. Par contre, la perturbation des rapports sociaux de travail générée par une lutte des places en situation de précarité permet difficilement un retour au travail au sein du même groupe de travail. Les personnes qui ont connu un retour réussi sont celles qui ont changé de groupe de travail.

Enfin, le surinvestissement dans le travail se traduit généralement par un retour réussi. La performance et l'excellence sont des variables positives dans le processus de la réinsertion professionnelle. Le fait d'être reconnu comme étant une personne dévouée et compétente permet de bénéficier d'un meilleur soutien de la part de la direction. Toutefois, les stratégies utilisées dans le processus de réinsertion professionnelle de ces personnes sont majoritairement d'ordre individuel. Moins s'investir, prendre une distance face au travail demeurent des stratégies individuelles de protection qui, lorsqu'elles ne prennent pas ancrage au sein d'un collectif de travail, peuvent s'avérer éphémères.

Du retour fragile au retour réussi : une santé à construire et un soutien à offrir

Le retour au travail demeure une étape difficile, et ce, particulièrement pour les enseignantes et enseignants qui ont connu une détérioration importante de leur état de santé pendant leur arrêt de travail. Beaucoup de préjugés entourent encore les problèmes de santé mentale. Certains se sont sentis coupables, voire embarrassés, gênés et même honteux de s'être absentes pour un problème de santé mentale. Qui plus est, voir un psychologue, se faire traiter en psychiatrie, prendre des antidépresseurs ont été pour plusieurs une expérience difficile à accepter.

Si plusieurs ont connu une amélioration significative de leur état de santé avant de reprendre leur travail, ce n'est que peu à peu qu'ils en sont venus à chasser leurs doutes et ont repris confiance en leur capacité de travail. Ainsi, le retour au travail ne s'est pas fait au terme d'un recouvrement complet de la santé, mais par un processus continu où la santé s'est peu à peu reconstruite au sein même du rapport au travail. Mais si certains se sont peu à peu rassurés sur leur état de santé et leur capacité de travail, d'autres par contre ont connu un retour au travail plus difficile. La façon dont le retour au travail a été préparé, l'accueil des collègues et des supérieurs et la construction de stratégies défensives de métier sont parmi les éléments qui rendent compte des conditions qui peuvent menacer ou rassurer les personnes lorsqu'elles reviennent au travail.

Préparer son retour, réaménager les conditions de travail qui ont contribué à leur désinsertion, bénéficier du soutien des collègues et de la direction sont les facteurs qui marquent les conditions du passage d'une vulnérabilité menacée à une vulnérabilité rassurée.

Vers une approche intégrée de la réinsertion professionnelle

L'arrêt de travail crée l'espace nécessaire à la restauration des capacités et le repos constitue le premier investissement de temps au cours de cette étape. Ce temps d'arrêt peut être profitable dans la mesure où les personnes se sentent appuyées dans cette décision. Les pressions administratives pour favoriser un retour rapide peuvent venir

perturber cette période de repos et ainsi miner l'espace nécessaire à la restauration des capacités.

Si certaines personnes ont bénéficié du soutien de leur médecin pour les aider à reprendre leur travail dans des conditions acceptables, rares sont les médecins qui sont intervenus sur le plan du travail. Les personnes qui ont eu à revenir au travail au moment où elles ne se sentaient pas prêtes à le faire sont parmi celles qui ont connu un retour fragile. Le processus décisionnel en matière de retour au travail semble plus souvent qu'autrement modulé par l'intervention d'un expert externe au traitement. Ces procédures médico-administratives introduisent ici une forme de délégation du pouvoir décisionnel qui interfère avec le rôle du soignant. Une gestion intégrée de la réinsertion professionnelle exige que les acteurs impliqués dans la restauration des capacités (médecin, psychothérapeute, psychiatre), les acteurs du milieu de travail (employeur, syndicat) et ceux impliqués dans la gestion de l'assurance salaire puissent travailler de concert pour favoriser la mise en place de conditions optimales pour le retour au travail.

Ce rapport se veut un outil de travail pour soutenir les acteurs impliqués par la réinsertion professionnelle des enseignantes et enseignants à s'engager dans l'élaboration et la mise en place de moyens concrets pour aider les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale au travail à trouver un soutien et une aide qui favoriseront leur retour au travail et leur maintien en emploi. Ce soutien sera facilité par la mise en application des recommandations suivantes :

- ***Sensibilisation à la réalité des problèmes de santé mentale***

Des activités de sensibilisation et d'information sur la santé mentale visant à mieux connaître la nature et les effets des problèmes de santé mentale peuvent aider les personnes qui présentent des troubles récurrents à faire reconnaître leur maladie au même titre que tout autre problème de santé physique.

- ***Apporter des changements durables à l'organisation du travail***

Les personnes qui se sont absentes en raison de difficultés rencontrées dans le cadre de leur travail (complexification de la tâche, mobilité professionnelle imposée, précarité d'emploi, non-reconnaissance, etc.) demeurent à risque de rechute lorsqu'elles sont réintégrées dans les mêmes conditions de travail.

- ***Développer et renforcer les collectifs de travail***

L'absence de collectif de travail ouvre la porte aux excès, à la fois du côté du surinvestissement et du désengagement. Un bon collectif de travail permet d'établir des normes qui favorisent un meilleur équilibre dans la façon de s'investir dans le travail. De plus, le collectif de travail permet de créer une dynamique de la reconnaissance si essentielle à la conquête de l'identité et à la santé mentale.

- ***S'assurer d'un soutien médical cohérent***

La décision de revenir au travail à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale devrait reposer sur une démarche qui favorise le consentement volontaire de la personne. Aussi, la gestion médico-administrative de l'absence devrait viser un retour, non pas le plus rapidement possible, mais dans les meilleures conditions possibles.

- ***Avoir accès à des traitements adéquats***

La gratuité des services de psychothérapie pour les personnes qui présentent des problèmes de santé mentale devrait être considérée pour favoriser le suivi et le maintien du traitement.

De plus, l'accès à des traitements spécifiques pour les personnes qui ont des réactions anxieuses à la suite d'une exposition à des situations stres-santes peut être un soutien essentiel à l'amélioration de leur état de santé.

- ***Impliquer la direction***

L'implication de la direction est essentielle pour garantir les conditions de retour qui vont permettre de rassurer les personnes qui reviennent au travail et éprouvent un sentiment de vulnérabilité. Le soutien de la direction devrait permettre aux personnes qui se sont absentes pour un problème de santé mentale de reprendre confiance en elles et de chasser leurs doutes sur leurs capacités de travail. Le retour progressif, l'identification d'un moment privilégié pour reprendre son activité professionnelle et l'affectation dans un poste adapté aux capacités de la personne sont parmi les éléments qui favorisent une réinsertion professionnelle réussie.

- ***Impliquer le syndicat***

Le soutien du syndicat demeure essentiel, notamment dans les aménagements qu'il peut accepter aux conditions et à l'organisation du travail. Cette ouverture permettra de trouver des aménagements de postes qui peuvent faciliter la réinsertion professionnelle des personnes rendues vulnérables en raison de leur problème de santé mentale. Le syndicat, en raison de sa connaissance du milieu peut suggérer à la direction des aménagements du travail compatibles avec les valeurs et les normes des équipes de travail.

- ***Compter sur les collègues de travail***

La relation avec les collègues est une dimension très importante, surtout pour des personnes qui ont perdu confiance en elles et dont l'estime de soi a été mise à rude épreuve au cours de la maladie. Se sentir compris et reçu dans cette épreuve demeure une étape importante dans la reconstruction de la santé. Ce soutien est d'autant plus aidant qu'il provient de collègues qui ont vécu des difficultés similaires et qu'il est offert pendant l'arrêt de travail. Un mot, un geste... ensemble c'est plus facile!

L'ensemble de ces recommandations pourrait conduire à l'élaboration d'un ***protocole d'aide à la réinsertion professionnelle*** à la suite d'un problème de santé mentale. Le développement d'un tel protocole permettrait de clarifier les mécanismes de participation des acteurs impliqués dans une approche intégrée de la réinsertion professionnelle.

Annexe

Liste des diagnostics	proportion
• Dépression majeure	19 %
• Troubles d'adaptation, d'ajustement avec humeur anxieuse, dépressive ou mixte	14 %
• État anxio-dépressif	12 %
• Dépression nerveuse	11 %
• Dépression circonstancielle (réaction circonstancielle)	7.5 %
• Dépression endogène	7.5 %
• Syndrome anxio-dépressif	6 %
• Réaction anxio-dépressive ou dépressive	5 %
• Anxiété	4 %
• Troubles d'adaptation ou d'ajustement	2 %
• Maladie affective unipolaire ou bipolaire	2 %
• Troubles d'adaptation, d'ajustement avec inhibition au travail	1 %
• Burnout	1 %
• État dépressif	1 %
• Troubles dépressifs	1 %
• Névrose d'angoisse, hystérique, obsessionnelle ou phobique	.09 %
• Psychose aiguë	.08 %
• Troubles affectifs	.07 %
• État dépressif circonstanciel ou situationnel	.06 %
• Troubles dysthymiques	.05 %
• Troubles de comportement	.05 %
• Troubles schizophréniques	.03 %
• Réaction de deuil	.03 %
• Psychose maniaco-dépressive (p.m.d.)	.03 %
• Troubles de personnalité	.01 %
• Désordre affectif ou dépressif	.01 %
• Troubles situationnels transitoires	.01 %
• Psychonévrose	.01 %
• Troubles paranoïaques	.01 %
• Réaction circonstancielle ou situationnelle	.007 %
• Psychose paranoïde	.007 %
• Désordre affectif (unipolaire ou bipolaire)	.005 %

Bibliographie

ACCAP. (1995). *Gestion des demandes de règlement d'invalidité des troubles mentaux et nerveux*. Toronto : Assurances Mercantile et Générale du Canada.

Arveiller, J.-P., & Bonnet, C. (1991). *Au travail : Les activités productives dans le traitement et la vie de malade mentale*. Toulouse : Éditions Erès.

Ash, P., & Goldstein, S. (1995). Predictors of returning to work. *Bulletin of American Academy of psychiatry and Law*, 23(2), 205-210.

Badley, E. M. (1995). The genesis of handicap : definition, models of disable-ment, and role of external factors. *Disability and Rehabilitation*, 17(2), 53-62.

Bakal, D. A. (1992). *Psychology and Health*. New York : Springer.

Baril, R., Martin, J.-C., Lapointe, C., & Massicote, P. (1994). *Étude exploratoire des processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs en réadaptation*. Montréal, QC : Institut de Recherche en Santé et en Sécurité du Travail du Québec.

Bernier, D. (1994). *La crise du burnout : s'en remettre, c'est refaire sa vie*. Montréal : Stanké.

Bertaux, D. (1980). L'approche biographique : sa validité méthodologique, ses potentialités. *Cahiers internationaux de sociologie*, LXIX (juillet-décembre), 208.

Bourbonnais, R., Comeau, M., & Vézina, M. (1999). Job strain and evolution of mental health among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(2), 95-107.

Brown, G. W., & Harris, T. (1989). *Life Events and Illness*. New York : Guilford.

Brown, G. W. (1995). Rôle des facteurs interpersonnels dans le déclenche-ment et l'évolution des troubles dépressifs : résumé d'un programme de recherche. *Santé mentale au Québec*, XX(2), 15-34.

Caron, S. (1997). L'identification des coûts directs et indirects de la santé mentale au travail, *Comment régler les problèmes de santé mentale au travail*. 9-10 septembre, Montréal : Institut Canadien.

Carpentier-Roy, M.-C. (1992). *Organisation du travail et santé mentale chez les enseignantes et enseignants du primaire et du secondaire*. Québec : Centrale de l'enseignement du Québec.

Castel, R. (1994). La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation. *Cahiers de recherche sociologique*, 22, 11-27.

CEQ. (1988). *Vivre la précarité : La réalité méconnue des enseignantes et enseignants à statut précaire* (D9241). Québec : Centrale de l'enseignement du Québec.

Champagne, N. (1996). *Examen des pratiques d'emploi du personnel à statut précaire dans l'enseignement au secteur des jeunes (préscolaire, primaire, secondaire)*. Québec : Fédération des enseignantes et enseignants de commissions scolaires, CEQ.

Conti, D. J., & Burton, W. N. (1994). The economic impact of depression in workplace. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 36(9), 983-988.

Cordié, A. (1998). *Malaise chez l'enseignant*. Paris : Éditions du Seuil.

d'Iribarne, P. (1990). *Le chômage paradoxal*. Paris : Presses Universitaires de France.

Daniellou, F. (1999). Nouvelles formes d'organisation du travail et santé mentale : un point de vue d'ergonome. *Archives des Maladies Professionnelles*, 60(6), 521-550.

Day, J.-P. (1998). *La progression des nouvelles formes d'emploi en enseignement*. Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec.

de Gaulejac, V., & Taboada Léonetti, I. (1994). *La lutte des places. Insertion et désinsertion*. (Épi ed.). Marseille : Hommes et perspectives.

Deegan, P. E. (1988). The lived experience of rehabilitation. *Psychological Rehabilitation Journal*, XI(4).

Dejours, C. (1993). *Travail et usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. (Nouvelle édition augmentée ed.). Paris : Bayard Éditions.

Dejours, C. (1995). Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail? *Le Travail Humain*, 58(1), 1-16.

Dejours, C. (1998). Travailler n'est pas déroger. *Revue Internationale de Psychopathologie et de Psychodynamique du travail*, 1, 5-12.

Demazière, D. (1992). *Le chômage en crise? La négociation des identités de chômeurs de longue durée*. Paris : Presses Universitaires de Lille.

Desmarais, D. (1989). *Trajectoire professionnelle et expérience du chômage ouvrier : Des récits de vie et leurs significations multiples*. Thèse de doctorat, Université de Montréal, Montréal.

Dessors, D., Schram, J., & Volkoff, S. (1991). Du « handicap de situation » à la sélection-exclusion : Une étude des conditions de travail antérieures aux licenciements économiques. *Travail et emploi*, 48, 31-47.

Dionne-Proulx, J. (1995). Le stress au travail et ses conséquences à long terme : Le cas des enseignants québécois. *Revue Canadienne de l'Éducation*, 20(2), 146-155.

Dionne-Proulx, J., & Pépin, R. (1997). Le travail et ses conséquences potentielles à long terme : Comparaison de trois groupes de professionnels québécois. *Revue québécoise de psychologie*, 18(1), 21-38.

Dobren, A. (1995). An ecologically oriented conceptual model of vocational rehabilitation of people with acquired midcareer disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 3(3), 215-228.

Dumas, J., & Laurier, C. (1985). Les médicaments. In J. Dufresne (Ed.), *Traité d'anthropologie médicale* (pp. 177-196). Sillery, QC : Presses de l'Université du Québec.

Duval, L., Lessard, C., & Tardif, M. (1997). Logiques d'exclusion et logiques d'intégration au sein de l'école. Le champ de l'adaptation scolaire. *Recherches sociographiques*, 38(2), 303-334.

Esteve, M. J., & Fracchia, A. F. B. (1988). Le malaise des enseignants. *Revue française de pédagogie*, 84, 45-56.

Fontaine, L. (1995). Se tuer au boulot. *Revue Commerce, Février*, 26-31.

- Fougeyrollas, P. (1995). Documenting environmental factors for preventing the handicap creation process : Québec contributions relating to ICIDIH and social participation of people with functional differences. *Disability and rehabilitation*, 17(3/4), 145-153.
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., Côté, M., & St-Michel, G. (1996). *Révision de la proposition québécoise de la classification : processus de handicap*. Lac St-Charles, Qc : Réseau international sur le processus de production du handicap.
- Hagner, D. C., & Helm, D. T. (1994). Qualitative methods in rehabilitation research. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 37(4), 290-303.
- Hêtu, R., & Getty, L. (1990). Le handicap associé à la surdité professionnelle : Un obstacle majeur à la prévention. *Travail et santé*, 6(3).
- Karttunen, A. (1995). All worked up. *Work Health Safety 1995*, 34-35.
- Kaufmann, J.-C. (1996). *L'entretien compréhensif*. Paris : Nathan.
- Kirsh, B. (1996). Influences on the process of work integration : the consumer perspective. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 15(1), 21-37.
- Landry, P., & Cournoyer, J. (1996). Les traitements biologiques des maladies affectives. In J. Leblanc (Ed.), *Démystifier les maladies mentales. Les dépressions et les troubles affectifs cycliques* (pp. 110-132). Boucherville, QC : Ga tan Morin  diteur.
- Leblanc, J., & Dumont, D. (1996). Les traitements psychologiques des maladies affectives. In Jean Leblanc et collaborateurs (Ed.), *Démystifier les maladies mentales. Les dépressions et les troubles affectifs cycliques* (pp. 133-148). Boucherville : Ga tan Morin  diteur.
- Lefebvre, P., & Champagne, N. (1997). *Précarité et précarisation du travail : un point de vue syndical dans le secteur de l'éducation au Québec*. Paper presented at the Précarisation du travail et santé : Des effets inquiétants, mai 1997, Trois-rivières (Québec).
- Lessard, C., & Tardif, M. (1996). *La profession enseignante au Québec. 1945-1990*. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal.
- Linhart, D. (1986). Le travail vital. *Informations Sociales*, 8(11-17).
- Malenfant, R., LaRue, A., Mercier, L., & Vézina, M. (1999). *Travailler un peu, beaucoup, passionnément...pas du tout : Intermittence en emploi, rapport au travail et santé mentale*. Québec :  quipe RIPOST, CLSC Haute-Ville-Des-Rivières.
- Messing, K., Escalona, E., & Seifert, A. M. (1996). *La minute de 120 secon-des*. Québec : Centrale de l'enseignement du Québec.
- Messing, K., Seifert, A. M., & Escalona, E. (1997). The 120-S Minute : Using analysis of work activity to prevent psychological distress among elementary school teachers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2(1), 45-62.
- Minaire, P. (1992). Disease, illness and health : Theoretical models of the disablement process. *Bulletin of the World Health Organization*, 70(3), 373-379.

Morin, P. (1985). Le médecin face à l'invalidité. In J. Dufresne (Ed.), *Traité d'anthropologie médicale* (pp. 793-806). Sillery, QC : Presses de l'Université du Québec.

Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. In D. Poupart, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires (Ed.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113-169). Montréal : Gaëtan Morin.

Pithers, R. T. (1995). Teacher stress research : problems and progress. *British journal of educational psychology*, 65(4), 387-392.

Proulx, M. (1994). *L'épuisement émotionnel, une composante de l'épuisement professionnel : le cas des enseignantes et enseignants du primaire et du secondaire*. Unpublished Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec.

Proulx. (1997). L'école québécoise : Institution et milieu de vie. *Recherches sociographiques*, 38(2), 221-249.

Rhéaume, J. (1992). Santé mentale au travail : l'approche des programmes d'aide aux employés. *Revue canadienne de santé mentale*, 2, 91-107.

Rouillon, F. (1998). Épidémiologie du trouble de panique. In T. Lemperrière (Ed.), *Le trouble de panique* (pp. 71-83). Paris : Masson.

Saddik, P. (1996). *Résultats préliminaires de l'étude intercompagnie canadien-ne de terminaison d'invalidité de longue durée basée sur l'expérience 1988-1994 effectuée par l'Institut canadien des actuaires*. Paper presented at the Assemblée de l'Institut canadien des actuaires, 20 et 21 juin 1996.

Scheid, T. L., & Anderson, C. (1995). Living with chronic mental illness : Understanding the role of work. *Community Mental Health Journal*, 31(2), 163-176.

Schmid, H. (1981). Qualitative research and occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*(35), 105-106.

Tennen, H., Hall, J. A., & Affleck, G. (1995). Depression research methodologies in the Journal of Personality and Social Psychology : A review and critique. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 870-884.

Tétreault, S. (1993). Un autre défi : Le choix de l'approche de recherche 1. Qualitative versus quantitatif. *Revue québécoise d'ergothérapie*, 2(2), 62-64.

Üstün, T. B., Copper, J. E., Duuren-Kristen, S. V., Kennedy, C., Hendershot, G., & Sartoris, N. (1995). Revision of the ICIDH : mental health aspects. *Disability and Rehabilitation*, 17(3-4), 202-209.

Van Dongen, C. J. (1996). Quality of life and self-esteem in working and nonworking persons with mental illness. *Community Mental Health Journal*, 32(6), 535-548.

Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., & Vinet, A. (1992). *Pour donner un sens au travail : bilan et orientations du Québec en santé mentale au Québec*. Québec, QC : Gaëtan Morin éditeur.

Vézina, M. (1996). La santé mentale au travail : pour une compréhension de cet enjeu de santé publique. *Santé mentale au Québec*, XXI(2), 117-138.

Vincent, A. (1995). Les entreprises et le coût de la santé mentale. *Revue Entreprendre*, juin/juillet, 47-48.

Vincent, P., Bexton, B., Gagnon, A., Hottin, P., Kiss, A.-L., Latour, J., & Leblanc, J. (1996). *Le traitement de la dépression*. (Gouvernement du Québec, Conseil consultatif de pharmacologie ed.). Québec : Bibliothèque nationale du Québec.

Warr, P. (1987). *Work, Unemployment and Mental Health*. Oxford : Clarendon Press.

Publié par la Fédération des commissions scolaires du Québec
1001, avenue Bégon
Case postale 490
Sainte-Foy, (Québec) G1V 4C7
Téléphone : (418) 651-3220
Télécopieur : (418) 651-2574
Courriel : info@fcsq.qc.ca

Ce document est disponible sur les sites de la Centrale de l'enseignement du Québec et de la Fédération des commissions scolaires du Québec, aux adresses suivantes :

- <http://www.csq.qc.net/>

- www.fcsq.qc.ca

Dépôt légal – 2^e trimestre 2000
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Louise St-Arnaud

Équipe régionale de Santé au Travail
et Équipe de recherche RIPOST

Hélène Guay

Équipe de recherche RIPOST

Denis Laliberté

Équipe régionale de Santé au Travail

Nancy Côté

Équipe de recherche RIPOST

Équipe régionale de Santé au Travail

Direction de la santé publique
2400, d'Estimauville
Beauport (Québec)
G1E 7G9

Équipe RIPOST

CLSC Haute-Ville-Des-Rivières
Centre affilié universitaire
55, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1R 1S9

Ont aussi participé à cette étude :



La Fédération
des commissions
scolaires
du Québec

Québec 
Ministère de l'Éducation