Document généré le 12 oct. 2024 03:15

Santé mentale au Québec

Analyse exploratoire de pratiques de santé mentale en situation de chômage : le cas d'ouvriers et d'ouvrières du secteur manufacturier de l'Est de Montréal (deuxième partie)

Exploratory analysis of practices in mental health in an unemployment situation : the case of workers in the manufacturing sector of Eastern Montréal (Part 2)

Danielle Desmarais, Aimé Lebeau, Denis Allard et Chantal Perreault

Volume 12, numéro 2, novembre 1987

Chômage et santé mentale (1) et Histoire et politiques (2)

URI : https://id.erudit.org/iderudit/030399ar
DOI : https://doi.org/10.7202/030399ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Desmarais, D., Lebeau, A., Allard, D. & Perreault, C. (1987). Analyse exploratoire de pratiques de santé mentale en situation de chômage : le cas d'ouvriers et d'ouvrières du secteur manufacturier de l'Est de Montréal (deuxième partie). *Santé mentale au Québec*, *12*(2), 64–75. https://doi.org/10.7202/030399ar

Résumé de l'article

Dans cet article, les auteurs exposent les résultats de l'analyse exploratoire des pratiques de santé mentale adoptées par un groupe de travailleurs et travailleuses en chômage. Ils présentent un éventail de 5 types de pratiques : le contrôle de la signification du chômage, la consultation institutionnelle dans le réseau de la santé, l'anticipation, l'actualisation de soi et la modification de la situation du chômage. Par la suite, les auteurs retracent le discours des chômeurs et chômeuses sur le soutien social. Ces diverses pratiques de santé mentale, vérifiées parmi un groupe homogène de chômeurs et chômeuses du secteur manufacturier, contribuent à alimenter la réflexion sur des stratégies d'intervention. Après avoir dégagé dans la première partie les principaux problèmes observés chez des ouvriers et ouvrières en chômage, et en avoir décrit les composantes, nous présentons dans cette seconde partie une analyse des pratiques de santé mentale.

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec,1987

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Santé mentale au Québec, 1987, *XII*, 2, 64-75

Analyse exploratoire de pratiques de santé mentale en situation de chômage: le cas d'ouvriers et d'ouvrières du secteur manufacturier de l'Est de Montréal (deuxième partie)

*Danielle Desmarais**
*Aimé Lebeau**
*Denis Allard**
*Chantal Perreault**

Dans cet article, les auteurs exposent les résultats de l'analyse exploratoire des pratiques de santé mentale adoptées par un groupe de travailleurs et travailleuses en chômage. Ils présentent un éventail de 5 types de pratiques: le contrôle de la signification du chômage, la consultation institutionnelle dans le réseau de la santé, l'anticipation, l'actualisation de soi et la modification de la situation du chômage. Par la suite, les auteurs retracent le discours des chômeurs et chômeuses sur le soutien social. Ces diverses pratiques de santé mentale, vérifiées parmi un groupe homogène de chômeurs et chômeuses du secteur manufacturier, contribuent à alimenter la réflexion sur des stratégies d'intervention.

Après avoir dégagé dans la première partie les principaux problèmes observés chez des ouvriers et ouvrières en chômage, et en avoir décrit les composantes, nous présentons dans cette seconde partie une analyse des pratiques de santé mentale.

IMAGE DE SOI ET PRATIQUES DE SANTÉ MENTALE

Cette section a pour objectif central de présenter l'éventail des pratiques de santé mentale d'ouvriers et d'ouvrières du secteur manufacturier, et de vérifier l'existence d'une relation entre ces pratiques et certains traits de personnalité, en adoptant une perspective environnementaliste, c'est-à-dire en prenant appui sur la dynamique qui régit les rapports entre l'individu et son environnement.

L'analyse exploratoire de la santé mentale des chômeurs et chômeuses a fait l'objet, à l'intérieur même du processus de la recherche, de discussions et de débats entre les chercheurs, qui portaient non seulement sur la méthode, mais sur les théories psychosociologiques de la personne et de la société, comme nous l'avons mentionné plus haut. Au terme de ces discussions et de l'analyse concomitante des entrevues, nous avons défini les pratiques de santé mentale comme un ensemble complexe d'idées et de comportements d'acteurs sociaux dans la planification quotidienne de l'expérience de chômage, destinés à maintenir, rétablir ou améliorer l'équilibre psycho-social.

En ce qui concerne la personnalité et ses liens avec le comportement individuel, nous nous sommes intéressés à la notion d'identité, et plus particulièrement, à la part consciente du soi, à savoir *l'image de soi*. Nous nous sommes appuyés en cela sur les tendances actuelles de la recherche en psychosociologie.

Cette étude ne s'intéresse pas à l'image de soi en tant que telle, mais en tant qu'elle est perceptible dans l'expérience de chômage vécue par les informateurs et informatrices. Ces personnes parlent parfois directement d'elles-mêmes, mais elles le font généralement de façon indirecte, en décrivant leurs activités, leurs opinions ainsi que le cadre de leur vie quotidienne. En termes techniques, le schéma d'entrevue ne comportait aucune question ni thème sur l'image de soi. Une section importante traitait de l'histoire de travail et une autre, de la vie

* Aimé Lebeau et Denise Allard sont sociologues, Danielle Desmarais anthropologue, et Chantal Perreault est travailleuse sociale.

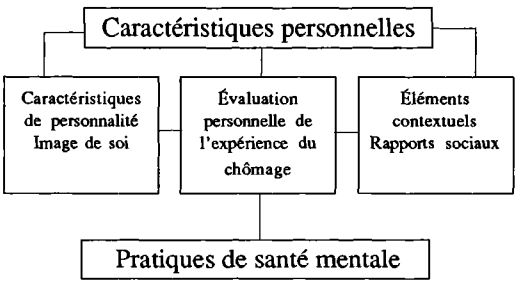
quotidienne du chômeur. Il n'est donc pas surprenant de constater, dans le discours des chômeurs et chômeuses, que l'image de soi s'exprime en premier lieu en fonction du statut de travailleur, en second lieu, de la perte de l'emploi (stigmate du chômage) et en troisième lieu, de dimensions plus personnelles de l'image du soi.

Ces trois volets de l'image de soi constituent une part significative de ce qu'on pourrait appeler théoriquement la «totalité» de l'image de soi des informateurs et informatrices. La méthode utilisée ici a pour intérêt de permettre l'analyse dynamique de certains traits de personnalité en les mettant en relation avec les réponses apportées par les informateurs et informatrices à leur situation de chômage, c'est-à-dire en comparant les activités de la personne et la perception qu'elle a d'elle-même.

Les pratiques de santé mentale représentent une synthèse *dans l'action* de caractéristiques personnelles telles le sexe et l'âge, d'éléments de la personnalité tels l'image de soi, les processus cognitifs, affectifs, ainsi que du contexte dans lequel la personne agit.

FIGURE 1

DYNAMIQUE DES PRATIQUES DE SANTÉ MENTALE



Les pratiques de santé mentale sont des stratégies d'organisation de la vie quotidienne; elles renvoient simultanément au niveau individuel du comportement et aux apports sociaux dans lesquels interagissent les ouvriers et ouvrières du secteur manufacturier qui sont en chômage.

Ainsi, nous avons répertorié cinq types de pratiques de santé mentale: 1. le contrôle de la signification du chômage; 2. la consultation institutionnelle dans le réseau de la santé; 3. l'anticipation; 4. l'actualisation de soi; et enfin, 5. la modification de la situation du chômage. Ces cinq types de pratiques se situent soit au niveau des mécanismes cognitifs, comme l'est le cas du contrôle de la signification du chômage, soit au niveau des comportements comme c'est le cas des autres catégories. Nous présentons brièvement cette typologie.

Le contrôle de la signification du chômage

Les pratiques de contrôle de la signification du chômage constituent une activité de santé mentale largement utilisée par les informateurs et informatrices, des plus jeunes aux plus âgés. En neutralisant, à l'aide de processus cognitifs, les menaces qui surgissent au cours du chômage, les chômeurs et chômeuses tentent de s'ajuster à un nouvel environnement.

Lazarus et d'autres chercheurs soulignent, par ailleurs, la difficulté de dissocier, au niveau de l'observation, l'évaluation de la réponse. Dans le cadre de notre propre recherche, les mécanismes de contrôle de la signification du chômage illustrent cette difficulté. Dans leur tentative pour contrôler leur situation, nos informateurs et informatrices font appel à des exemples qui véhiculent des jugements de valeur (sur des individus ou des groupe) basés sur des préjugés sociaux. Ces jugements se situent au niveau de la perception. Par ailleurs, les jugements énoncés s'appuient parfois sur des connaissances plus complexes: ils sont le résultat d'expériences concrètes vécues généralement dans l'environnement immédiat par la personne elle-même ou par d'autres personnes exerçant une influence significative sur elle. Enfin, les mécanismes de contrôle s'appuient plus rarement sur des connaissances scientifiques.

Les mécanismes cognitifs de contrôle de la signification du chômage produisent un effet général de dédramatisation. Nous avons repéré trois fonctions plus spécifiques remplies par ces mécanismes.

À la suite de Pearlin et Schooler (1978), nous distinguons d'abord *les comparaisons positives*, utilisées par la personne pour atténuer la gravité de sa situation ou, à tout le moins, pour la juger moins

dramatique que celle de ses proches. Les comparaisons positives s'insèrent fréquemment dans le discours au moment où la personne tente de décrire les difficultés occasionnées par le chômage. Et c'est souvent en se comparant à un «pire que soi», en s'estimant en meilleure posture que ses semblables, qu'on arrive à dédramatiser sa propre situation. Les comparaisons positives, qui sont parmi les mécanismes cognitifs les plus fréquemment utilisés, ont pour effet de revaloriser la personne à ses propres yeux ... et aux yeux de l'interviewer.

Le deuxième type de mécanisme cognitif, *l'ignorance sélective*, a pour fonction principale de retenir les seuls aspects positifs de l'expérience du chômage. La personne ne tient pas compte des aspects désagréables d'une situation et concentre son attention sur ceux qu'elle considère plus valables ou plus gratifiants. Enfin, *la hiérarchisation des priorités de l'existence* vise à maintenir les expériences douloureuses dans un secteur de vie moins valorisé.

Les chômeuses et chômeurs utilisent les trois types de mécanismes cognitifs lorsqu'ils font référence à l'expérience générale du chômage et plus spécifiquement à la mise à pied et à des questions financières.

Plusieurs personnes ont utilisé explicitement des mécanismes cognitifs afin de dresser un bilan somme toute assez positif de leur expérience de chômage.

> «... quand on a su que ça fermait, on se disait: c'est peut-être la seule affaire qui va nous faire sortir d'icitte. Parce que j'aurais jamais été chercher une autre job même si j'aimais pas ça, là. Au temps où est-ce qu'on était en 80 (...), j'aurais pas été chercher une job, parce que là, j'en avais une sûre. J'avais de la séniorité, j'avais des vacances. Tu lâches pas une affaire de vingt ans là pour risquer puis recommencer à zéro. Fait que ç'a été le coup de pied au derrière qu'on a eu, sans ça on serait encore là.»
>
> Charles, 38 ans,
> Ex-opérateur dans l'alimentation, de retour au travail depuis 2 jours comme magasinier dans les produits électriques.

En comparant leur réaction ou leur situation globale à celle de leurs compagnons et compagnes d'infortune, plusieurs chômeurs et chômeuses ont jugé leur situation analogue à celle des autres, et même moins critique que certains. Tous ces jugements servent à relativiser leur situation par comparaison à celle des autres et contribuent à minimiser la gravité de leur mise à pied.

La question financière constitue un point névralgique de l'expérience du chômage, et à ce titre, donne lieu à toute une panoplie de pratiques de santé mentale interreliées dans l'existence des personnes concernées et dont le récit de vie rend compte.

La baisse drastique de revenus que la majorité des personnes en chômage et leur famille vivent pendant cette période constitue, entre autres, un facteur d'anxiété. Ce n'est donc pas surprenant qu'on utilise des mécanismes cognitifs pour atténuer la gravité des problèmes d'économie personnelle et familiale.

Les personnes interviewées ont souvent admis qu'elles ne pouvaient satisfaire que de façon minimale leurs besoins alimentaires et ceux de leur famille: «Je me trouve pas si mal que ça, tu sais. Dans le fond, il y en a d'autres qui ont pas d'argent pantoute. Nous autres, on mange pareil, pis toute.» (Simon, 38 ans, opérateur dans l'industrie de l'alimentation, de retour au travail comme chauffeur de camion dans l'industrie des produits d'entretien ménager).

La comparaison positive permet parfois à la personne de se situer sur les plans personnel et social. Suzanne, chômeuse de 51 ans, considère qu'elle a un bon moral, en dépit de conditions d'existence assez précaires. Son conjoint (ex-agent de sécurité) est devenu invalide. Ils ont trois enfants dont un adolescent qui vit à la maison. Suzanne a travaillé pendant 36 ans comme ouvrière dans l'industrie du vêtement. Depuis quelques années cependant, elle n'a été employée qu'un ou deux jours par semaine, sur appel, avant d'être mise à pied de façon définitive, le mois dernier. Le thème des finances personnelles lui permet d'évaluer sa position sociale en la comparant à celle des plus démunis qu'elle!

> «On est pas pauvre ... parce qu'un pauvre, c'est plus pauvre que nous autres. Un pauvre ... ça peut pas arriver à payer son loyer puis payer sa nourriture. Nous autres, tant qu'on va arriverà faire ça, on va pas dire que ... (rires). C'est vrai. Quand tu dis un pauvre, c'est qui arrive pas à s'acheter le nécessaire. Nous autres, on va s'acheter le nécessaire, mais pas de luxe. On a pas de loisirs, rien, mais on peut encore se payer le nécessaire.»
>
> Suzanne, 51 ans,
> Opératrice dans le vêtement, en chômage depuis un mois.

Au cours de l'entrevue, les personnes en chômage font un bilan de plusieurs points liés à la dynamique entre la personne en chômage et son environnement. Elles utilisent des mécanismes de contrôle de la signification de leur situation, en faisant référence notamment à des caractéristiques personnelles. La comparaison positive ou l'ignorance sélective mettent en relief le contrôle que les personnes doivent exercer sur elles-mêmes en période de chômage. À propos d'un compagnon de travail, un chômeur dit:

> «Il est détraqué complètement. Complètement détraqué. ... moi, je suis chanceux de pas avoir détraqué. Bien moi, j'y pensais pas dans un sens, tu sais. Si j'avais continué à me laisser aller, à me laisser tomber, je m'aurais ramassé là avec. Moi, c'est la première fois que ça m'est arrivé. Je vous dis que c'est pas un cadeau quand on se sent déprimé. Déprimé complètement de même, moi je crois pas que ça m'est jamais arrivé. Puis je comprends bien du monde, des fois, ils ont raison des fois de se casser la tête.»
>
> Arthur, 47 ans,
> Pétrisseur dans l'alimentation,
> en chômage depuis 18 mois.

En conclusion à cette section, nous présentons deux profils opposés en ce qui a trait à l'expérience du chômage. À partir de l'utilisation des processus cognitifs que nous avons présentés plus haut, ces personnes font une évaluation diamétralement opposée de leur situation.

Un jeune chômeur de 26 ans, Thomas, qui est célibataire, présente une image de soi très négative. Il se décrit comme une personne dénuée d'instruction et continuellement frustrée. Il ajoute:

> «Je suis comme mélangé. Je suis pas capable de dormir souvent. Je me suis promené à 5 heures du matin, là, lundi... Bien là, je marche ... Mais ça prend une pilule. Un calmant parce qu'on est ... On a connu du trouble, nous autres, dans notre famille. Du meurtre, de la chicane. Ça buvait des caisses de 24 et puis d'autre chose.»
>
> Thomas, 26 ans,
> Opérateur dans l'industrie de la
> chaussure, en chômage depuis 7 mois.

Il semble bien que les antécédents familiaux n'ont pas contribué à bâtir une image de soi positive. L'instabilité qui stigmatise l'image de soi caractérise toute l'expérience de vie de Thomas. Sa trajectoire professionnelle n'y fait pas exception. En 10 ans de travail, Thomas a connu autant de périodes de chômage. Dans ces circonstances, il fait un bilan assez pessimiste de sa situation:

> «Il y plus d'inquiétude, puis je suis peut-être plus négatif que positif. C'est normal. Dans une situation négative, qui est positif?»
>
> Thomas, 26 ans,
> Opérateur dans l'industrie de la
> chaussure, en chômage depuis 7 mois.

À l'opposé, Édouard suit présentement un cours de recyclage offert par le Centre de main d'œuvre. Il évalue globalement sa situation de manière positive, en ayant recours à l'ignorance sélective:

> «Moi, je ne me trouve pas malchanceux d'être sur le chômage, je me dis c'est une chance, ça me permet de me préparer un avenir que j'aurais peut-être jamais eu.»
>
> Édouard, 34 ans,
> Ajusteur dans les produits métalliques,
> en chômage depuis 7 mois.

Les conditions objectives d'existence de ce dernier s'opposent à celles de Thomas. Édouard est marié. Sa conjointe a un emploi. Ils sont les parents d'une petite fille. Bien que ces deux chômeurs aient vécu 7 mois de chômage, Édouard n'a connu au total que deux périodes de chômage en 19 ans. En ce qui concerne l'image de soi, Édouard présente, contrairement à Thomas, un certain nombre de traits de personnalité qui témoignent d'une certaine estime de soi: il lit beaucoup, il n'a «pas de difficulté à s'adapter», bien qu'il se considère «un peu sauvage». De plus, Édouard se protège au travail en adoptant des mesures sécuritaires. Enfin, il «a une facilité à apprendre».

En bref, les processus cognitifs de contrôle de la signification du chômage constituent un premier niveau de pratiques de santé mentale. Ils permettent à leurs utilisateurs de dédramatiser leur situation et constituent un niveau minimal de réponse aux menaces, pertes ou défis que peut entraîner le chômage. En ce sens, ils contribuent assurément à diminuer le stress, mais n'ont que peu d'impact sur l'environnement.

Cependant, il s'agit de la pratique de santé mentale la plus fréquemment utilisée par les répondants. La facilité avec laquelle on peut répertorier ces processus cognitifs dans le discours peut expliquer cette popularité. Bien que la recherche dans ce domaine démarre à peine, il est cependant permis de penser que de tels mécanismes sont

utilisés quotidiennement par tous les acteurs sociaux pour faire face aux tensions et difficultés de l'existence. Les chômeurs et chômeuses ne font pas exception à la règle. La spécificité des ouvriers et ouvrières montréalais du secteur manufacturier résiderait dans les référants des processus cognitifs et non pas dans leur utilisation en tant que telle.

La consultation institutionnelle (réseau de la santé)

Le chômage ainsi que d'autres événements sont à l'origine de la décision de trois femmes de consulter un médecin ou un psychologue. Dans le cas de Lorraine, la mise à pied est venue s'ajouter à une série d'événements par ailleurs traumatisants. À la suite d'un récent divorce, Lorraine a la responsabilité totale de ses deux jeunes enfants (difficilement acceptés par elle, depuis leur naissance). Elle connaît en outre une dégradation importante de ses conditions matérielles d'existence. Dans ces circonstances, la mise à pied devient la goutte d'eau qui fait déborder le vase et la conduira à consulter un psychologue.

Cette chômeuse ne se définit pas comme une ménagère. Par ailleurs, la question du vieillissement et de la diminution conséquente de ses capacités de travailleuse est inscrite dans son discours. Au moment de l'entrevue, cette femme avait retrouvé un emploi de cuisinière à temps partiel, après quatre mois de chômage consécutif à un emploi d'opératrice dans le vêtement. Cependant, les difficultés liées à la monoparentalité, alliées à celles du chômage, l'obligent à réviser sa vision d'elle-même. «Je me pensais plus forte que ça», dit-elle. «Puis moralement, je me retrouve pas mal ... (à terre). Mais, (ajoute-t-elle à sa décharge), j'ai pas de famille non plus qui m'aiderait.»

Deux chômeurs ont recours à des spécialistes de la santé durant leur période de chômage: il s'agit de Bernard, 43 ans, qui a complété 20 mois de chômage, et de François, 31 ans, qui a connu 4 mois de chômage avant de trouver un nouvel emploi. Le premier a exercé pendant 20 ans un métier qui impliquait une posture debout, relativement immobile ce qui a causé une douleur au bassin qui est devenue intolérable durant les derniers mois de travail ayant précédé la mise à pied. C'est comme nous l'avons mentionné, la disponibilité de temps qui a incité Bernard à consulter un physiothérapeute. Le traitement contribue certainement, de concert avec les exercices de conditionnement physique qu'il pratique assidûment depuis son chômage, au bien-être grandissant qu'il décrit. Le chômage a ainsi exercé des effets positifs sur la santé de Bernard (Bungener et al., 1982), puisqu'il a entraîné la disparition des problèmes liés au travail, voire une amélioration de sa santé:

> «Je suis resté surpris de ma capacité ... je pouvais patiner ... Le souffle me manque pas; j'étais pas de même avant, quand je fumais ou quand je prenais un petit coup! Quand j'avais 30, 35 ans, je me pensais 40, 50 ans. Maintenant, j'en ai 43. On dirait que j'en ai près de 25, 30. Je me sens rajeunir.»
>
> Bernard, 43 ans,
> Artisan dans l'industrie du meuble,
> en chômage depuis 20 mois.

L'anticipation

La moitié des personnes interrogées, auprès desquelles on a retracé des pratiques d'anticipation, ont utilisé des mécanismes cognitifs et/ou ont eu des comportements d'anticipation explicitement en accord avec l'image qu'elles ont d'elles-mêmes.

Un homme et deux femmes se perçoivent comme des personnes prévoyantes. Marthe a dû faire face à une fermeture d'usine. Le préavis de trois mois donné par l'employeur conformément à la loi a permis à Marthe de prévoir dans le budget du couple les sommes nécessaires aux dépenses des six mois consécutifs à la fermeture. De même, François a, pour sa part, deux enfants; sa conjointe est enceinte et ne gagne pas de salaire; il avait tout de même planifié son budget pour pouvoir assumer les dépenses de 12 mois. Il semble bien, dans le cas de ce dernier, que la pratique d'anticipation existait antérieurement, indépendamment de l'annonce de la fermeture.

L'anticipation devient ainsi une pratique de santé mentale, non seulement à cause de la gratification personnelle qu'elle représente psychologiquement pour l'individu, mais parce qu'elle protège la personne contre les éventuels dommages causés par le traumatisme du chômage, en lui offrant une marge de manœuvre.

Enfin, la pratique d'anticipation, correspondant à une image de soi axée sur la «prévoyance»,

permet à François de se comparer positivement à d'autres qui ne sont pas prévoyants. Tout en contrôlant la signification personnelle (potentiellement dramatique) du chômage, ce mécanisme cognitif apporte une gratification personnelle supplémentaire:

> «C'est parce que j'ai été prévenant que j'ai pu, peut-être, mieux m'en sortir que certains. En tout cas, moi, je le sais. J'ai des copains, présentement, que ... du jour au lendemain, eux-autres, ils ont pas un mot (à dire), puis ils sont dans la rue complètement, tandis que moi, j'ai fait un an et demi.»
>
> François, 31 ans,
> Manœuvre dans l'industrie de l'alimentation, de retour au travail comme machiniste dans le secteur des médias.

Par contre, la marge de manœuvre tirée de la pratique d'anticipation est utilisée par Ernest et André comme une assurance contre les catastrophes. Le premier interprète cette marge de manœuvre comme la possibilité qui lui est offerte d'absorber une éventuelle petite dette. Dans le cas du second, les économies qu'il réussit à faire en planifiant de manière très stricte l'utilisation des prestations d'assurance-chômage lui serviraient ...

> «... au cas où je tombe sur le Bien-être social, au moins pour réussir à vivre un bout ... puis après ça, qu'est-ce qui va arriver? Je le sais pas. Ça va-t-il valoir la peine de vivre, après ça? Rester comme un légume, dans un coin, à cent cinquante piastres par mois.»
>
> André, 28 ans,
> Opérateur de contrôle numérique dans l'industrie des équipements de transport, en chômage depuis 3 mois.

Si le discours de la majorité des personnes ayant recours à l'anticipation révèle une image de soi assez positive, ce n'est pas le cas des deux travailleurs en chômage dont il vient d'être question. André a connu 10 périodes de chômage en 10 ans de travail. Son image de soi s'alimente de tous les stigmates attribués au «statut» de chômeur: «C'est qu'à un moment donné, quand tu te ramasses sur le chômage, t'es catalogué».

Le discours d'André illustre la thèse centrale de l'interactionnisme symbolique: on se perçoit tel que les autres nous perçoivent. Ayant expérimenté à répétition l'exclusion et l'ostracisme, André n'est plus «quelqu'un» à ses propres yeux.

À l'opposé, plusieurs informateurs et informatrices qui pratiquent l'anticipation expriment leur image de soi en fonction du statut du travailleur, l'un en vantant ses qualités de travailleur acharné, et l'autre, en se définissant comme une travailleuse manuelle, etc.

L'actualisation de soi

Au même titre que l'utilisation des services du réseau de la santé, l'actualisation de soi représente une pratique de santé mentale marginale, car elle ne concerne qu'un petit nombre de personnes. Nous avons regroupé sous cette appellation des activités diverses, telles le jogging et le bénévolat, la lecture et la pratique religieuse. Certaines de ces activités ont en commun d'être antérieures à la période de chômage. Selon les termes de Lucien Sève (1974), ce sont des activités concrètes (la vie personnelle) soumises à l'activité abstraite (le travail social) en période de travail salarié, qui deviennent pratiques de santé mentale dans l'espace du chômage. Elles se déploient avec une ampleur plus considérable en période de chômage parce qu'elles exercent une fonction de structuration du temps et, peut-être de ce fait, prennent-elles aussi une signification plus importante aux yeux des personnes. Comme les autres pratiques de santé mentale, elles ont pour fonction d'augmenter (ou de maintenir) le bien-être psychosocial ou de constituer un outil pour combattre l'anxiété.

Après 20 mois de chômage, Bernard, qui est âgé de 43 ans, se sent en meilleure forme physique que lorsqu'il travaillait. Ses performances physiques contribuent à le revaloriser en dépit de son expérience de chômage: «Je me sens rajeunir».

Rita a 49 ans et fait du bénévolat tous les week-ends comme ambulancière Saint-Jean. Son bénévolat l'amène sur des lieux publics, par exemple des arénas, des stades: «Dans ces moments-là, je pense moins à mes problèmes». Au niveau de l'image de soi, le bénévolat trouve une résonnance: «Je me sens utile encore (malgré mon âge et le fait que je sois en chômage, sous-entend-elle), je me sens capable encore».

La modification de la situation de chômage

La modification de la situation de chômage englobe deux types de pratiques qui s'excluent mutuellement à un moment donné: la recherche d'emploi

et le recyclage (ou la formation scolaire ou professionnelle).

La recherche d'emploi

Bien que plusieurs chercheurs contestent à l'heure actuelle la prédominance de l'éthique traditionnelle du travail dans les sociétés occidentales, la valorisation du travail salarié demeure, pour les ouvrières et ouvriers montréalais du secteur manufacturier, un trait culturel important dont l'impact se manifeste tant au niveau de l'image de soi que dans l'organisation matérielle de l'existence des individus et des familles. La recherche d'emploi occasionne pour un grand nombre de ces chômeurs et chômeuses des difficultés réelles au niveau structurel et au niveau des perceptions subjectives. Il ressort cependant que la recherche d'emploi ainsi que le recyclage sont explicitement associés, par ailleurs, à l'équilibre psychosocial en ce qu'ils représentent entre autres une arme pour lutter contre le stress ou l'anxiété causés par le chômage.

La recherche d'emploi, en tant que réponse la plus directe et la plus drastique de la personne à la perte de l'emploi, correspond à plusieurs facettes de l'image de soi. Dès le départ, la recherche d'emploi fait appel à la capacité de réponse de la personne. Plusieurs femmes ont exprimé la conscience qu'elles avaient de cette capacité au niveau de l'image de soi: «Je réagis. J'attends pas là. Je me laisse pas aller au découragement», ou encore: «Je fais comme tant d'autres, je me bats».

Vendre sa force de travail oblige à un certain rapport à l'image de soi où la personne fait état, d'abord pour elle-même, de ses qualités personnelles, de son expérience de travail, etc. Une première caractéristique émerge avec force, étant mentionnée à peu près unanimement par les personnes qui font de la recherche d'emploi une pratique de santé mentale: *le faible niveau d'instruction.* Un grand nombre de personnes interviewées n'ont pas dépassé l'école primaire et elles le déplorent, car elles sentent les limites que cela leur impose:

> «Je suis de la vieille école, moi. Ça existait pas le secondaire ... d'aujourd'hui. J'ai l'impression que j'ai pas d'éducation, puis qu'ils (les employeurs) demandent de l'éducation.»
>
> Rita, 49 ans,
> Opératrice dans le textile,
> 5 mois de chômage.

Une deuxième caractéristique personnelle notée chez Rita et d'autres constitue un handicap dans la recherche d'emploi: c'est *l'âge, ou plus spécifiquement le vieillissement qui devient un facteur d'exclusion* (par le patronat) de la force de travail, à partir de 35 ans:

> «J'avance dans l'âge ... Je suis spécialisé dans un domaine ... C'est bien malaisé de recommencer.»
>
> Jacques, 40 ans,
> Soudeur dans la construction,
> retour au travail.

Plusieurs travailleurs et travailleuses ont occupé longtemps un emploi dans un secteur maintenant en régression, ce qui les oblige à envisager du travail dans un secteur inconnu d'eux. Qu' à cela ne tienne!

> «.. J'ai des possibilités de faire bien d'autres choses ... Mettons que toute personne a du potentiel. Quand ça fait quatorze ans que tu fais la même chose, t'es pas mal enraciné dans ce que tu fais. Tu dis: bon bien, je fais ça. Puis je lâcherai pas ça. C'est une sécurité. T'as peur de la lâcher. Mais quand elle te lâche, la sécurité, c'est difficile. Bien aye! là une minute! Je suis capable de faire d'autre chose. J'ai des possibilités. J'ai du potentiel. Pourquoi que j'irais pas ailleurs?
>
> Aline, 37 ans,
> Opératrice dans les aliments,
> de retour au travail à temps partiel
> comme emballeuse dans une usine
> de produits pharmaceutiques.

Au chapitre des pratiques de recherche d'emploi, il existe une catégorie résiduelle qui, paradoxalement, ne contribue pas à modifier la situation de chômage, mais exerce plutôt un effet contraire. Deux personnes ont, en effet, identifié *le refus d'emplois au salaire minimum* comme une pratique de santé mentale. L'effet recherché par les pratiques de modification de la situation de chômage est de trouver un emploi ... convenable. Bien que cette dernière assertion soit bien relative, voire discutable, il demeure que les chômeurs et chômeuses établissent leurs propres critères d'évaluation des emplois.

Le recyclage

La recherche d'emploi s'accompagne, pour un bon nombre d'informateurs et d'informatrices (au moins le 1/3 du noyau central), de la formulation d'un projet de recyclage, la plupart du temps en vue de parfaire ou d'amorcer une formation professionnelle.

Exception faite d'une personne qui a abandonné son cours de «formation préparatoire à l'emploi» à cause de problèmes psychosomatiques, toutes les autres personnes parlent avec beaucoup d'enthousiasme du cours qu'elles ont suivi. Une personne en particulier n'hésite pas à recommander cette pratique aux autres chômeurs et chômeuses:

> «Là, astheure que je travaille, puis que je regarde ça de l'extérieur ... qu'est-ce que j'ai trouvé de bien bon, moi, c'est le cours que j'ai suivi. C'est un cours payé par le Centre de main d'œuvre. T'es sur le chômage et tu suis un cours. Tu te sens, comment je dirais ça, donc? Revalorisé. Tu t'aperçois que tu fais de quoi d'intéressant, que tu viens de changer ton rythme de vie. À un moment donné, tu faisais presque plus rien, ou rien. Là, tu suis un cours. Me semble que ça te replace l'esprit. Tu te sens mieux, puis ... Moi, le cours que j'ai suivi, j'ai trouvé ça très, très bon, très intéressant, puis numéro 1. Je pense que ça, c'est une bonne chose que quelqu'un, là, sur le chômage, au lieu d'attendre au bout de l'année, puis se ramasser avec rien. Faut tout de suite, là ... Tu sais, mettons, ça fait 1 mois. Je dis pas le 1er mois, là, tu peux trouver de l'ouvrage, essayer de te trouver de l'ouvrage. Mais après un certain temps, on peut dire 1 mois, 6 semaines, faut que tu penses ... Là, on dirait, faut que tu prennes une autre route. Tu sais, t'organiser pour suivre un cours. Premièrement, qu'est-ce qu'il y aurait à faire, c'est regarder que c'est que t'as fait auparavant, tu sais, tous tes points forts, là, puis essayer de te prendre, peut-être, là un cours pour t'améliorer. Puis là, peut-être qu'avec ça, tu vas pouvoir te trouver un emploi intéressant.»
>
> Lucien, 29 ans,
> Assembleur dans les produits en
> métal, de retour au travail.

En égard à l'image de soi, la formation constitue un échappatoire au stigmate du chômage, comme d'ailleurs la recherche d'emploi.

> «Quand j'ai été mis à pied (la première fois), j'ai parti un peu en fou, en peur. Peur de pas avoir un emploi, je vivais pour le futur, je vivais pas pour le présent, je pensais seulement futur; pour moi, c'était mon rêve. Mais quand je me suis aperçu au bout de deux mois que je trouvais rien, là, j'étais rendu stressé au bout. Je me suis ramassé avec des ulcères d'estomac, tout le kit. Là, j'ai dit: Édouard, écoute, tu te réveilles ou tu ... personne peut t'aider, y a moi qui peux m'aider, même un médecin peut pas m'aider. J'ai été voir le Centre de main d'œuvre, là, j'ai dit: «Écoutez, vous avez des places pour les cours?». J'ai dit: «Oui, je veux y aller». J'ai eu une place, j'ai retourné là, j'ai tout recommencé mon secondaire au complet. Ca, c'était raide. Ca c'était le surhomme ... fallait le faire!»
>
> Édouard, 34 ans,
> Ajusteur dans les produits de métal,
> en chômage depuis 7 mois.

Tout se passe comme si l'élan de la personne vers l'amélioration de son sort efface, du moins en partie, l'incertitude du lendemain, caractéristique de l'expérience du chômage. L'avenir est muselé, investi à partir du présent. Bref, à bien des égards, la formation en tant que pratique de santé mentale «restaure» l'image de soi: elle gratifie le soi, redonne confiance face à l'avenir et en particulier, face à la recherche d'emploi.

En somme, les pratiques de santé mentale sont associées de manière fort complexe à l'image de soi telle qu'elle s'exprime dans les entretiens de nos informateurs et de nos informatrices. Ainsi, si une certaine image de soi préside à la mise en œuvre des pratiques de santé mentale, il semble exister un effet de rétroaction de la mise en application des pratiques de santé mentale sur l'image de soi, dans le sens d'un renforcement d'une image de soi, positive dans la majorité des cas, ou au contraire, dans le sens d'une remise en question de l'image de soi. De plus, l'image de soi est aussi directement reliée aux diverses conditions objectives d'existence.

D'une manière générale, on observe que les mécanismes cognitifs utilisés comme seule réponse de même que les pratiques de consultation institutionnelle et d'anticipation renforcent l'image de soi des chômeurs et chômeuses. Ce n'est toutefois pas le cas pour les femmes qui ont consulté un professionnel de la santé (pratiques de consultation institutionnelle) et dont l'image de soi est, au moment de la consultation, profondément ébranlée. Les pratiques d'actualisation de soi et de modification de la situation du chômage constituent quant à elles une véritable alternative au stigmate qui est accolée à la situation de chômage, en multipliant pour les personnes concernées les secteurs d'expérience et, conséquemment, les facettes de l'identité et de l'image de soi.

Nous voulons, en terminant, dire quelques mots des pratiques reliées au soutien social. Il a été largement démontré dans la littérature que le réseau social a, en situation d'adaptation, un effet tampon. Cet effet est observé chez les individus qui parviennent à surmonter les événements marquants, stressants, sans développer de symptômes pathologiques graves. Une telle adaptation est associée à l'existence d'un réseau de soutien adéquat, c'est-à-dire des ressources interpersonnelles pouvant ré-

pondre directement aux besoins suscités par l'événement.

Chômage-rupture et soutien social: les pratiques de réseau

Plusieurs études ont démontré que le soutien affectif accordé par les membres d'un réseau réduit l'impact du stress et réduit par le fait même les risques de maladie et de complications (Dean et Lin, 1977; Cobb, 1976; Saulnier, 1982). Certaines de ces études (Brown et Harris, 1975; Roy, 1978) ont illustré spécifiquement le rôle essentiel joué par une relation de confiance, particulièrement dans le cas de la «dépression», et plus explicitement chez les femmes. Cette relation de confiance peut s'établir avec un conjoint ou avec un membre du réseau, selon le type de rapports qui unit les conjoints et selon les rapports du couple avec le réseau (Bott, 1962) mais aussi selon la configuration du réseau (Mueller, 1980). Ces recherches ont d'ailleurs mené des praticiens et des praticiennes ainsi que des chercheurs à mettre au point des modèles d'intervention en psychiatrie qui impliquent le réseau primaire dans la prise en charge (Speck et Attneave, 1973; Speck et Rueveni, 1977; Desmarais et Mayer, 1980; Brodeur et Rousseau, 1980).

En comparant les réseaux de personnes dites à problèmes psychiatriques et ceux de la population en général, on a observé que la configuration du réseau primaire (Hansell, 1970; Pattison et al., 1975) ainsi que sa mobilisation en situation de crise n'était pas la même chez les uns et les autres (Tolsdorf, 1976; Boswell, 1969). Quelques études récentes ont mis l'accent sur l'importance du soutien social fourni par le réseau primaire en temps de chômage (Gore, 1973, 1978; Kasl, Gore et Cobb, 1975; Cobb et Kasl, 1977). Mais le soutien peut aussi comporter des difficultés, comme le souligne Fortin (1983). Il cite ainsi une étude récente (Swinburne, 1981) qui a illustré les difficultés de communication entre certains chômeurs et chômeuses et leur réseau primaire.

Nous avons décidé d'analyser un certain nombre de nos récits de vie pour y relever les allusions éventuelles au soutien social ou à l'absence de soutien en période de chômage. Notre choix s'est porté sur les chômeurs et chômeuses du noyau central vivant une situation de chômage-rupture.

Pour ce sous-groupe, nous avons mis à jour tout un discours sur les interactions de la personne en chômage perçues comme aidantes ou non aidantes. Ainsi, les chômeurs et chômeuses interagissent avec leur entourage au sein de 3 réseaux sociaux très bien délimités dont on attend un type d'aide spécifique: la famille et la parenté, les ex-compagnons et compagnes de travail et le réseau des inconnus et des employés du réseau des services institutionnels.

La famille et la parenté

Il y a d'abord les gens qui vivent sous le même toit que la personne en chômage et qui sont le plus souvent le conjoint ou la conjointe et les enfants. Du conjoint, on apprécie l'appui moral, l'encouragement et l'acceptation d'un rythme de vie diminué. Des enfants, on apprécie qu'ils n'aient pas l'air de souffrir de cette diminution du train de vie et que leur seule présence soit un encouragement à ne pas se laisser aller et à persister dans la recherche d'emploi. En retour, la personne en chômage perçoit comme normal d'utiliser son temps libre pour participer davantage aux tâches de la maison, aider le conjoint au travail et consacrer plus de temps aux enfants. De la parenté, on attend un appui moral et une aide financière et concrète, si nécessaire, et surtout on attend de ce réseau qu'il utilise ses contacts dans divers milieux de travail pour signaler les possibilités d'embauche. Beaucoup de chômeuses et chômeurs utilisent une partie de leur temps libre pour fréquenter davantage la parenté et rendre certains services qu'ils n'avaient pas le temps de rendre auparavant.

Les ex-compagnons et compagnes de travail

À cause de liens d'affinité qui se sont développés au cours de 7 à 28 ans de travail au même endroit, ce réseau d'anciens compagnons et compagnes constitue une source d'information considérée utile pour la détermination des possibilités de travail ou de recyclage; c'est aussi un réseau où on s'entraide moralement — par téléphone le plus souvent — dans les moments de découragement.

Les inconnus et les employés du réseau des services institutionnels

«Ce sont des gens qui ne me doivent rien» et qui se transforment parfois, à leur grande surprise, en bons samaritains (aide morale, aide concrète ou les deux à la fois). Ce peut être un voisin ou une personne rencontrée au hasard d'une démarche d'emploi, dans les allées du centre d'achats ou dans l'autobus. À cette liste s'ajoutent les employés de l'assurance-chômage, de la main-d'œuvre, et des établissements de santé ainsi que les chercheurs de notre équipe.

Cette étude qui décrit de façon détaillée les perceptions des chômeurs et chômeuses face à leur réseau personnel nous renvoie à la définition d'appui social qui, selon certains analystes, fait consensus: «un répertoire de liens autour d'un individu qui sont susceptibles de lui procurer diverses formes d'aide, c'est-à-dire une variété de ressources utilisables pour faire face aux difficultés de la vie» (Tessier et Bozzini, 1975).

CONCLUSION

Au départ de la recherche, nous avons adopté une approche systémique/écologique permettant d'identifier les liens qui existent entre les contextes personnels et sociaux du chômage ouvrier, d'une part, et les pratiques de santé mentale, d'autre part. D'une manière plus spécifique, les objectifs poursuivis étaient d'inventorier les mécanismes psychosociaux qui interviennent en vue d'aider les personnes à maintenir leur équilibre en situation de chômage en fonction du sens que le chômage prend dans leur vie et de décrire des pratiques de santé mentale en situation de chômage ouvrier.

Cet aspect central de la recherche supposait, par ailleurs, un dépassement des définitions disciplinaires. Nous allions donc à contre-courant par rapport à la tendance omniprésente dans ce domaine de recherche en tentant d'exposer l'expérience du chômage dans toutes ses dimensions et sa complexité. De nombreuses études considèrent la perte d'un emploi dans ses seuls aspects de désadaptation et/ou dans ses composantes individuelles ou structurelles.

Au terme de ce travail, nous devons dégager des conclusions, qui laissent entrevoir tout le travail qui, du point de vue des chercheures et chercheurs impliqués, reste encore à accomplir. Une étude inductive comme celle que nous avons présentée collecte une masse importante de données dont le traitement procède par étapes. Les choix faits au moment de l'analyse se rapportent à des questions que nous jugions prioritaires à cette étape de la recherche. Quelles difficultés et/ou problèmes marquent l'expérience du chômage? Quelles sont les pratiques de santé mentale reliées plus particulièrement à l'image de soi et celles qui sont reliées aux rapports avec le réseau? Quelles sont les solutions économiques envisagées dans le discours des chômeurs et chômeuses?

Cette recherche posait également, au départ, ses propres limites. Les résultats obtenus par ces analyses exploratoires ne se prêtent pas à une généralisation à l'ensemble des chômeuses et chômeurs. Ils s'appliquent essentiellement à ceux du secteur manufacturier.

L'analyse exploratoire des entrevues, permet de conclure qu'il existe chez les chômeurs et chômeuses du secteur manufacturier des pratiques de santé mentale destinées à maintenir un équilibre personnel menacé par des événements qui se produisent pendant le chômage. Globalement, on a effectivement observé plus *d'indices de compétence* chez les chômeuses et chômeurs interviewés que d'incapacités personnelles et sociales à faire face à l'événement critique du chômage non désiré.

Cette constatation doit être immédiatement située de nouveau dans le contexte de la recherche. La perspective par rapport à la santé mentale vue d'une manière positive et non pas dans une perspective orientée vers des problèmes psychologiques et/ou psychiatriques contribue à mettre au premier plan ces indices de compétence. À un autre niveau, le peu d'empressement à répondre à notre invitation nous incite à la prudence. Plusieurs facteurs sont probablement en cause. Dans le même sens, il y a aussi les biais dus aux stratégies de contact et aux caractéristiques des personnes qui, sur une base volontaire, ont accepté de nous accorder une entrevue. Nous pensons surtout aux personnes qui, lors de l'entretien, étaient retournées au travail et qui, grâce à leur recul par rapport à leur situation, relevaient plus facilement des aspects positifs dans leur vécu du chômage. Cependant, cet

argument se tempère à la lumière du témoignage positif de chômeurs qui n'étaient pas retournés au travail; même en tenant compte de cette dernière caractéristique, le résultat global reste le même.

L'existence de compétences chez les chômeurs et chômeuses, leur permettant dans l'ensemble de surmonter l'épreuve du chômage en préservant leur santé mentale, illustre bien les capacités stratégiques de ces personnes. Ces capacités s'expriment cependant dans un contexte de contraintes sociales et économiques, entre autres par la limitation croissante du marché de l'emploi. Il y a donc lieu de prévoir le développement de ressources de soutien face à l'emploi (voir les problèmes liés à la recherche d'emploi) mais aussi par rapport à d'autres domaines (retraite, travail à domicile, loisir) dont il sera question dans les années qui viennent. Les stratégies individuelles ne suffisent pas. Il faut aussi considérer l'évolution des structures sociales et économiques.

Notre étude a montré que la recherche d'emploi est une facette centrale de l'expérience du chômage. En ce sens, des mesures seraient pour faire face aux types particuliers de chômage prolongé (par exemple la discrimination à cause de l'âge). Des programmes spéciaux de recyclage de ces travailleurs seraient également nécessaires afin de réduire le chômage prolongé. Une série de mesures devraient être promulguées pour la main-d'œuvre marginale, et plus particulièrement pour les personnes qui s'expriment avec une logique d'exclusion. Ces mesures auraient pour but de changer ces situations et d'éviter que ces personnes ne connaissent la pauvreté, dont les effets sur la santé ont été bien étudiés.

Les problèmes identifiés par les chômeurs et chômeuses sont complexes. Une analyse de la manière dont les gens en parlent serait révélatrice de cette complexité. Ils ont un impact sur la vie quotidienne en période de chômage mais leur influence va au-delà de cette période. Il n'est certes pas facile de distinguer les effets du chômage prolongé sur ces travailleurs et travailleuses et leur famille des autres épreuves qu'ils traversent, en particulier le fait d'être au seuil de survie. Ces effets peuvent être profonds et durables. Une seule entrevue ne suffit pas toujours à les déceler. Notre conception environnementale de la santé mentale nous amènera à réfléchir avec d'autres partenaires à des actions souhaitées et réalisables par rapport à certains de ces problèmes inhérents à la situation du chômage.

Il est important aussi de retenir que nous avons rencontré ces personnes à un moment précis de leur trajectoire. Du point de vue qualitatif, un examen des situations de chômage montre de fait que le chômage se situe dans une trajectoire et qu'il est inadéquat de tenter de caractériser le chômage à partir seulement de quelques facteurs.

Les comparaisons positives utilisées par les chômeurs et chômeuses sont particulièrement intéressantes à cet égard. En effet, elles s'insèrent fréquemment dans le discours au moment de l'évaluation des difficultés du chômage. En se comparant à un «pire que soi» les chômeurs et chômeuses nous dévoilent aussi des aspects de la trajectoire de leur vie qui, selon leur évaluation, contribuent à aggraver les difficultés de l'expérience du chômage: avoir des responsabilités familiales ou des personnes à sa charge, être seul à gagner sa vie, avoir des dettes, etc. Les contextes dans lesquels le chômage se vit semblent aussi importants que le chômage lui-même. De plus, l'analyse de la logique des choix économiques montre que, dans leur discours, les chômeurs et chômeuses évaluent la possibilité d'un retour au travail à plus ou moins long terme ainsi que le niveau de leurs qualifications dans un contexte de rareté de l'emploi. Un chômage prolongé remet en question la qualification suffisante mais non reconnue ou encore conduit à reconnaître sa sous-qualification. L'obligation de recommencer au bas de l'échelle ou l'acceptation d'un emploi à des conditions inférieures à celles de l'emploi précédent sont sans doute des situations qui mériteraient aussi une attention du point de vue de ses répercussions sur la santé mentale de ces travailleurs. En somme, plusieurs aspects de la trajectoire personnelle et sociale de ces chômeurs et chômeuses interviennent pour déterminer les possibilités et les capacités de chacun dans un environnement perçu comme dynamique.

La mise en perspective de l'importance de ces contextes personnels et sociaux devrait guider la réflexion concernant l'intervention. On a constaté que la littérature portant sur l'expérience quotidienne du chômage recèle aussi ce caractère géné-

ralisateur et globalisant qui ne permet pas une modulation des actions à entreprendre en fonction des contextes dans lesquels se vit le chômage.

RÉFÉRENCES

BERGER, P.L., LUCKMAN, T., 1967, *The Social Construction of Reality*, New York, Anchor Books.

BERTAUX, D., 1976, *Histoire de vie ou récits de pratiques? Méthodologie de l'approche biographique en sociologie*, Paris, Conseil d'organisation des recherches sur le développement économique et social, Cordes.

BOSWELL, D.M., 1969, Personal crisis and the mobilization of the social network, *Social Network in Urban Situations*, Manchester University, Manchester Press.

BOZZINI, L., TESSIER, R., 1985, Support social et santé, in Dufresne, J., Dumont, E., Martin, Y., eds, *Traité d'anthropologie médicale*, Presses de l'Université du Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, Presses universitaires de Lyon, 905-940.

BRODEUR, C., ROUSSEAU, R., 1980, Essai de formation du projet: d'intervention de réseau, *Service social, 29*, no. 3.

BUNGENER, M., HORELLOU-LAFARGE, C., LOUIS, M.V., 1982, *Chômage et santé*, Paris, Economica.

COBB, S., 1976, Social support as a moderator of life stress, *Psychosomatic Medecine, 38*, no. 5.

COBB, S., KASL, S.V., 1977, *The Consequences of Job Loss*, Cincinnati, Ohio, U.S. Department of Health, Education & Welfare.

DEAN, A.N., LIN, N., 1977, The stress-buffering role of social support, *Journal of Nervous and Mental Health, 166*, 7-15.

DESMARAIS, D., MAYER, R., 1980, L'intervention auprès du réseau (illustration et commentaire), *Santé mentale au Québec, 5*, no. 1, 22-40.

GORE, S., 1973, *The Influence of Social Support and Related Variables in Ameliorating the Consequences of Job Loss*, thèse, University of Pennsylvania.

GORE, S., 1978, The effects of social support in moderating the health consequences of unemployment, *Journal of Health and Social Behavior, 19*.

HANSELL, N., 1970, *Introduction to the Screening-Linking-Planning Conference Method*, Rockford, Illinois.

HOLMES, T.H., RAHE, R.H., 1967, The social adjustment scale, *Journal of Psychosomatic Medecine, 11*, 213-218.

LEFF, W.J., HAFT, M.B., 1983, *Time without Work*, Boston, South End Press.

PATTISON, E.M., DEFRANCISCO, D., WOOD, P., FRAZIER, H., CROWDER, J., 1975, A psychosocial kinship model for family therapy, *American Journal of Psychiatry, 132*.

SAULNIER, K., 1982, Networks, change and crisis: The web of support, *Revue canadienne de santé mentale communautaire, 1*, no. 1, 5-24.

SÈVE, L., 1974, *Marxisme et thérapie de la personnalité*, Paris, Éditions sociales.

SPECK, R.V., ATTEAVE, C., 1973, *Family Networks*, New York, Vintage Books.

SPECK, R.V., RUEVENI, V., 1977, Treating the family in time of crisis, *Current Psychiatric Therapies, 17*, 135-42.

STERLIN, C., 1976, Bases théoriques de la psychiatrie communautaire, *L'Évolution psychiatrique*, no. 1, 105-22.

SWINBURNE, P., 1981, The psychological impact of unemployment on managers and professional staff, *Journal of Occupational Psychology, 54*, 47-64.

TIFFANY, D.W. et al., 1970, *The Unemployed: a Social-Psychological Portrait*, Englewood Cliff, Prentice Hall.

TOLSDORF, C.C., 1976, Social networks: support and coping: an Exploratory Study, *Family Process, 15*, 407.

SUMMARY

In this article, the authors present results stemming from the exploratory analysis of mental health practices that are used by a group of unemployed workers. The study presents five types of practices: the enhancement of the unemployed individual's experience, institutional consultation within the health care system, anticipation, self-actualization and changes to the unemployment situation. These various mental health practices, demonstrated among a homogenous group of unemployed individuals in the manufacturing sector, promote a wider reflexion of intervention methods.