



Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) a obtenu l'autorisation de la personne autrice de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans [Depositum](#), site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous. L'autrice ou l'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre.

Warning

The library of the Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue and the Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) obtained the permission of the author to use a copy of this document for nonprofit purposes in order to put it in the open archives [Depositum](#), which is free and accessible to all. The author retains ownership of the copyright on this document.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
PROGRAMME OFFERT PAR EXTENSION À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

DE L'INTÉGRATION DE PRINCIPE À L'INTÉGRATION DE FAIT : ANALYSE DES
RÉCITS DES INTERVENANTS SOCIAUX EN SITUATION DE HANDICAP INVISIBLE AU
TRAVAIL

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
MAITRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR
GABRIEL NORMANDEAU

Septembre 2026

REMERCIEMENTS

La rédaction de ce mémoire a été très exigeante. Cinq ans et plus dans une université avec peu de moyens et avec un directeur qui se retrouvait avec son premier étudiant autiste. Ma vie a semblé être suspendue pendant ces moments. Mon salaire n'a pas beaucoup augmenté. Je ne sais pas comment j'ai fait sans bourse de recherche.

Je remercie les personnes participantes à ma recherche pour leurs récits, mon directeur, le professeur Dominique Gagnon pour son soutien tout ce temps, même si la communication avec une personne autiste avait ses défis, mes parents pour leur amour. Marie-Hélène Poulin et toute l'équipe du projet *Continuum Autisme* qui m'a permis de vivre financièrement. Merci aussi à Isabelle Chouinard pour son soutien continu. Ainsi que tous les autres que j'ai croisés.

Au lecteur, veuillez m'excuser d'avance du langage cru, mais non vulgaire. J'ai tendance à être dans mon monde et ne pas réaliser que certaines personnes peuvent avoir des liens affectifs avec les organisations et les situations que je décris. Mais il n'y a pas d'intention de blesser derrière ces écrits.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	vii
RÉSUMÉ.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCTION.....	1
1. PROBLÉMATIQUE	3
1.1. Historique.....	3
1.1.1. La relation entre le handicap et la société dans l’histoire.....	3
1.1.2. L’émergence des politiques publiques du handicap	5
1.1.3. L’augmentation du nombre de personnes handicapées	7
1.1.4. La mobilisation.....	8
1.2. Évolution des fondements et mesures d’intégration en emploi des personnes handicapées dans les mesures législatives et les politiques sociales au Québec	11
1.2.1. La Charte des droits et libertés de la personne	11
1.2.2. Loi sur l’accès à l’égalité en emploi dans des organismes publics	13
1.2.3. Loi assurant l’exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.....	15
1.2.4. La politique <i>À part entière</i>	18
1.2.5. La stratégie du ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale (2019-2023).....	22
1.2.6. Stratégie nationale pour l’intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2025-2028	27
1.2.7. Synthèse.....	29
1.3. Portrait actuel de l’intégration à l’emploi	30
1.4. Le dévoilement.....	33
1.5. Les groupes de solution pour l’intégration et le maintien à l’emploi des personnes handicapées	34
1.6. Explication du réseau de la santé et des services sociaux et du rôle d’intervenant social à l’intérieur du réseau et recherche sur l’expérience des professionnels de la santé handicapés.....	35
1.7. Questionnements de recherche.....	37
1.8. Pertinence scientifique et sociale	38
1.9. Questions de recherche et objectifs.....	39

2. CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE.....	42
2.1. Les fondements conceptuels et théoriques du handicap	42
2.2. Les perspectives conceptuelles du handicap	44
2.3. La perspective médicale et fonctionnaliste	45
2.4. La perspective sociale et les « disability studies ».....	46
2.5. Le modèle de développement humain et le modèle de production du handicap	48
2.6. La perspective post-moderne	49
2.7. La perspective de la neurodiversité.....	52
2.8. Perspective de l’auteur	53
2.9. 2.9. La notion d’employabilité	57
2.10. La notion d’accommodement raisonnable	57
2.11. Approche narrative.....	58
3. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE.....	61
3.1. Population à l’étude	61
3.2. Échantillonnage et recrutement.....	61
3.4. Collecte de données	63
3.5. Considérations éthiques	65
3.6. Analyse des entretiens.....	66
4. RÉSULTATS	68
4.1. Résumé des parcours d’intégration	68
4.2. Les étapes du parcours d’intégration professionnelle	72
4.2.1. Les composantes importantes du parcours avant l’entrée en poste.....	72
4.2.2. Des trajectoires de formations professionnelles marquées par des parcours de vie...	73
4.2.3. L’entrevue d’embauche et les premiers jours dans leur nouvelle fonction.....	75
4.2.4. La période de routine.....	78
4.2.5. Fin des récits et récapitulatif de l’intervieweur	80
4.3. Les différentes formes de discrimination.....	81
4.4. Vivre dans un environnement social hostile à la différence	86
4.5. Le sentiment de ne pas avoir d’importance	91
4.6. Stratégies adoptées par les individus pour demeurer en emploi	93
4.7. Le changement de son environnement.....	102

4.8. Qu'est-ce qu'être une personne en situation de handicap en emploi pour le réseau de la santé et des services sociaux?	109
5. DISCUSSION	114
5.1. L'influence des composantes individuelles, professionnelles, organisationnelles et législatives dans le processus d'intégration des intervenants sociaux en situation de handicap invisible	114
5.2. La relation entre l'employé et le réseau	120
5.2.1. Du point de vue des intervenantes.....	122
5.2.2. Du point de vue du réseau	123
5.3. La différence entre intégration de principes et intégration de fait	126
5.4. Pistes de solution.....	129
5.4.1. Éduquer les employées sur la relation utilitaire de l'organisation à eux.....	129
5.4.2. Créer une enveloppe dédiée à l'adaptation des postes directement pour le réseau public.....	130
5.4.3. Mettre en place des équipes dédiées pour les situations de handicap	131
5.4.4. Éduquer la population sur la situation de handicap.....	132
5.4.5. Adapter l'organisation sociale et le fonctionnement des postes pour les intervenantes en situation de handicap	132
5.4.6. Créer des communautés de pratique d'intervenants handicapés à l'intérieur du réseau	133
5.5. Retour sur les questionnements de recherche et le lien avec les perspectives du handicap	134
6. LIMITES DE LA RECHERCHE.....	137
CONCLUSION	140
LISTE DE RÉFÉRENCES.....	142
ANNEXE A : AFFICHE DE RECRUTEMENT	160
ANNEXE B : GUIDE D'ENTREVUE	161
ANNEXE C : APPROBATION ÉTHIQUE	169
ANNEXE D : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	170
ANNEXE E : INVITATION À PARTICIPER À UNE RECHERCHE SUR L'INTÉGRATION ET LE MAINTIEN EN EMPLOI DES INTERVENANTS SOCIAUX EN SITUATION DE HANDICAP VISIBLE	178
ANNEXE F : CALENDRIER.....	179

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1 Données nominatives des participantes.....	63
Tableau 5.1 Types de composantes qui influencent le parcours	115

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

APC :	Association des paraplégiques du Canada
AQIS :	Association du Québec pour l'intégration sociale
AQRP :	Association Québécoise de réadaptation psychosociale
CCPH :	Comité consultatif pour les personnes handicapées
CDPDJ :	Commission des droits de la personne et de la jeunesse
CER :	Comité d'éthique de la recherche
CISSS :	Centre Intégré en Santé et Service Sociaux
CIT :	Contrat d'intégration au Travail
CPMT :	Commission des partenaires du marché du travail
FTQ :	Fédération des Travailleurs du Québec
GRAADA :	Groupe de recherche pour les adolescent.e.s et adultes autistes.
HRSDC :	Employment and Social Development Canada
MDH :	Modèle du Développement Humain
MEES :	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MEQ :	Ministère de l'Éducation
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTESS :	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité Sociale.
ONU :	Organisation des nations unies
OPHQ :	Office des personnes handicapées du Québec
PPH :	Processus de production du Handicap
PSEA :	Programme de subvention aux entreprises adaptées
ROSEPH :	Regroupement des organismes spécialisés pour l'emploi des personnes handicapées
RSSS :	Réseau de la santé et des services sociaux
SEMO :	Service externe de main-d'œuvre
SST :	Santé et Sécurité au Travail
TS :	Travailleur Social
VGQ :	Vérificateur général du Québec
WHO :	World Health Organisation

RÉSUMÉ

Différentes études montrent qu'un pourcentage moins élevé de personnes avec une incapacité détiennent un emploi que dans la population en général. Cette situation est liée à un historique d'exclusion, de mobilisation et d'inclusion progressive plus ou moins formalisé par des balises juridiques et législatives qu'ont vécu les personnes handicapées depuis quelques décennies. Cette histoire a mené à la mise en place de politiques sociales qui encouragent l'embauche des personnes handicapées. Cependant, ces politiques se concentrent sur des interventions destinées aux individus handicapés et adoptent une approche, dite volontariste, relativement peu contraignante dans les organisations du secteur public, comme le réseau de la santé et des services sociaux. Il y en ressort la prémisse formulée initialement qu'à l'instar des autres employés, les intervenants sociaux en situation de handicap qui travaillent pour le réseau de la santé et des services sociaux ont la responsabilité de leur intégration au travail.

La question de recherche est la suivante : *Comment se déroule l'intégration en emploi des intervenants sociaux en situation de handicap invisible dans le système de santé et de services sociaux?*

Appuyé par un cadre conceptuel basé sur les notions de handicap, de dévoilement, d'accommodement raisonnable, d'employabilité et la vision personnelle de l'auteur qui est lui-même une personne handicapée, des entretiens semi-directifs inspirés de l'approche narrative ont été réalisés auprès de huit intervenantes en 2024.

Les résultats ont montré que leurs récits d'intégration étaient semées d'embûches et qu'ils étaient modulés par de nombreux facteurs sur lesquels elles n'ont pas de contrôle. Plusieurs ont dû quitter le réseau malgré la présence de stratégies personnelles. Cette situation pourrait s'expliquer par un contexte organisationnel où l'intégration des personnes avec une incapacité nécessite une volonté de la part de tous les acteurs. Elle s'explique aussi par une forme de culture organisationnelle où l'obligation de traiter les employés de manière égale rend plus difficile l'acceptation d'accommodements spécifiques pour les personnes avec une incapacité. Des pistes de solution, comme la création de communautés de pratique, ont été proposées à cette fin.

Mots clés : Personnes handicapées, personnes en situation de handicap, réseau de la santé et des services sociaux, intégration à l'emploi, santé mentale, autisme, travail social, psychoéducation, approche narrative, études du handicap

ABSTRACT

Various studies show that a lower percentage of people with disabilities are employed compared with the general population. This situation is linked to a history of exclusion, advocacy, and progressive inclusion, more or less formalized through legal and legislative frameworks that people with disabilities have experienced over the past several decades. This history has led to the implementation of social policies that encourage the hiring of persons with disabilities. However, these policies focus primarily on interventions aimed at individuals with disabilities and adopt a relatively non-binding, voluntary approach within public-sector organizations such as the health and social services network. From this emerges the initial premise that, like other employees, social service practitioners with disabilities working within the health and social services system are largely responsible for their own workplace integration.

The research question is as follows: **How does the employment integration of social service practitioners with invisible disabilities unfold within the health and social services system?**

Supported by a conceptual framework based on the notions of disability, disclosure, reasonable accommodation, employability, and the personal perspective of the author, who is himself a person with a disability, semi-structured interviews inspired by the narrative approach were conducted with eight female practitioners in 2024.

The findings revealed that their integration experiences were fraught with challenges and shaped by numerous factors beyond their control. Several participants ultimately left the health and social services network despite the use of personal coping and integration strategies. This situation may be explained by an organizational context in which the successful integration of people with disabilities requires commitment from all stakeholders. It may also be explained by a form of organizational culture in which the obligation to treat employees equally makes it more difficult to accept disability-specific accommodations. Potential solutions, such as the creation of communities of practice, were proposed to address these issues.

Keywords: People with disabilities, people in disability situations, health and social services network, workplace integration, mental health, autism, social work, psychoeducation, narrative approach, disability studies.

INTRODUCTION

L'intégration à l'emploi des personnes handicapées est une thématique de plus en plus abordée dans les médias (Agence QMI, 2021; Bérubé, 2023; Goudreault et Tanguay, 2022; Radio-Canada, 2021). Différentes études (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2019, 2025; Saxe, 2018; Vornholt *et al.*, 2018) montrent qu'un pourcentage moins élevé de personnes avec une incapacité détiennent un emploi que dans la population en général, et ceci malgré l'existence de programmes et de mesures diverses pour contrer cela. Le domaine de l'intervention sociale n'en est pas exempt. Les données les plus actuelles obtenues à partir de questionnaires d'autodéclaration montrent que seulement 0,5 % des employés déclarent être en situation de handicap dans tout le système de santé et de services sociaux (Commission des droits de la personne et de la jeunesse [CDPDJ], 2021). C'est un des taux d'autodéclaration les plus bas, tous secteurs d'emploi confondus. Le taux moyen de tous les secteurs étant de 0,8 % (CDPDJ, 2021). Les écrits scientifiques actuels montrent que de nombreux éléments influent sur l'intégration en emploi des personnes avec des incapacités, notamment dans le cas d'incapacités invisibles (Beaton *et al.*, 2018; Bellemare *et al.*, 2022; ministère de l'Emploi, du Travail et de la Solidarité sociale du Québec, 2020; Saxe, 2018; Scott, 2010), mais on comprend moins comment la personne compose avec l'ensemble de ces facteurs dans un environnement de travail apparemment hostile à la présence de personnes handicapées.

Dans ce contexte, une recherche pour mieux comprendre la réalité des intervenants sociaux en situation de handicap invisible dans le système de santé et de services sociaux québécois s'avère plus que pertinente pour mieux comprendre le phénomène.

Ce mémoire est structuré selon le plan suivant. La problématique retrace l'historique des représentations du handicap, ses fondements et l'évolution des mesures législatives et les politiques sociales au Québec en matière d'intégration en emploi des personnes handicapées. Elle se termine par l'exposition de la question de recherche et des objectifs. Le cadre conceptuel et théorique retrace l'évolution des perspectives conceptuelles du handicap et se conclut avec la perspective de l'auteur, laquelle combine des perspectives actuelles du handicap relues à la lumière de son propre vécu. Cette perspective personnelle influence sa lecture des données et la rédaction des résultats.

Partant de cette perspective, l'approche narrative a guidé la réalisation des entretiens. La troisième section aborde la méthodologie. Elle expose les critères de sélection et les étapes de recrutement des personnes participantes, soit les intervenants sociaux en situation de handicap invisible. Elle présente aussi le déroulement de la collecte de données, les considérations éthiques ainsi que le déroulement de l'analyse de l'entretien. La quatrième section présente les résultats. Elle explore les récits de chacune des personnes participantes pour en dégager dans un second temps les moyens auxquels font appel les intervenantes sociales ainsi que les composantes transversales individuelles, professionnelles, organisationnelles et législatives qui modulent les trajectoires d'intégration en emploi. La discussion permet d'approfondir l'analyse et des récits et de les mettre en lien avec d'autres études actuelles et de proposer des pistes éventuelles de solutions ainsi que les forces et les limites de ce mémoire.

1. PROBLÉMATIQUE

Dans les prochaines pages, nous présentons notre problématique. Elle inclut un historique de l'intégration/exclusion des personnes handicapées, un court portrait statistique de la situation ainsi que les réflexions actuelles sur le sujet. Nous présentons aussi une analyse des législations existantes en matière d'emploi des personnes handicapées, car la situation actuelle en découle. Le message transmis dans cette section est que même si la situation professionnelle des personnes handicapées s'améliore avec le temps, elle nécessite un investissement financier et repose sur des assises qui sont dépendantes de la volonté des entreprises à inclure des personnes handicapées avec toutes les ambivalences que cela comporte. Nous terminons avec notre question de recherche, objectifs et hypothèse de recherche.

1.1. Historique

1.1.1. La relation entre le handicap et la société dans l'histoire

Le terme de handicap n'a pas toujours eu la connotation négative qu'on lui attribue aujourd'hui. Ce terme prend ses origines en 1827 dans le milieu des courses de chevaux (Dorvil, 2001). Pour égaliser les chances en favorisant les chevaux les plus lents, on augmentait le poids transporté par les chevaux les plus rapides afin que leur vitesse soit équivalente. En désavantageant les plus performants, on équilibrait les chances de manière à offrir une meilleure compétition (Depoy et Gilson, 2011).

De plus, « [...] il fut un temps où il y a eu, sinon glorification du handicap, de la différence, du moins certains bénéfices appréciables. Un temps où la société allégeait le handicap en récompensant en quelque sorte l'individu porteur. » (Dorvil, 2001, p. 196).

Mais à partir des années 1950, le sens du concept s'inverse. La définition du handicap met l'accent sur le poids que l'individu fait porter sur la société en raison d'une infériorité, d'une déficience. Dorvil explique que : « même si nous retraçons, ne serait-ce qu'en filigrane, une conception du handicap/avantage dans l'histoire [...], c'est le handicap/désavantage accolé à l'individu porteur qui prévaut dans la plupart des cas. » (2001, p. 12).

En effet, l'histoire présente de nombreux exemples (léproseries, asile) où on a exclu, voire tué des personnes dont le corps ne correspondait pas à la norme (Depoy et Gilson, 2011; Dorvil, 2001; Goodey, 2017). Le cas des enfants handicapés l'illustre bien. Dans la Rome antique, on lapidait les enfants infirmes. Jusqu'à la fin des 1950, la folie ou l'infirmité était perçue comme une punition divine (Dorvil, 2001; Fougeyrollas, 2010). Cela s'explique par une conception particulière du handicap. Selon cette conception longtemps dominante (et toujours présente), le handicap était vu comme étant inhérent à la personne, la déficience entraînait automatiquement un handicap (Depoy et Gilson, 2011; Fougeyrollas, 2010). Selon une perspective mécaniste et positiviste selon laquelle l'être humain est conçu comme une entité séparée de son environnement, on ne pouvait pas concevoir que l'environnement social et physique pouvait influencer de manière positive ou négative l'être humain. Le monde était parfaitement ordonné et prédictible et le corps humain était assimilé à une machine :

La maladie s'explique alors comme un bris survenant dans la machine humaine, bris que seuls les médecins peuvent ou sont habilités à réparer (Ramsay, 1991). Il faut donc guérir, traiter, réparer ou remplacer la partie du corps qui fonctionne mal (Evans et Stoddart, 1990) et peu d'attention est accordée à l'expérience subjective du « patient » (Fougeyrollas, 2010, p. 18).

Il en ressort qu'il devient très difficile de concevoir le handicap comme étant extrinsèque à la personne. L'apparence de la personne correspond à son être. Dans certains cas, le handicap peut aussi être révélateur de la personnalité ou de la faiblesse morale d'une personne et de sa famille (Scott, 2010).

Alors que fait-on, alors, avec ces corps symboles de honte? On les cache pour que personne ne les voie et, si on en a les moyens, on les envoie à l'abri du regard social dans des asiles (Depoy et Gilson, 2011; Fougeyrollas *et al.*, 2018) ou on les exclut (intentionnellement ou non) de certains milieux.

Dans cette recherche de normalité, les normes standards de beauté physique sont primordiales. En vertu de certaines normes sociales, on attribue des qualités (et des défauts) à la forme du corps. Le corps est la première représentation qu'on renvoie de nous-mêmes au monde extérieur (Fougeyrollas, 2010), une « matrice normative ». Fougeyrollas (1978) qui interagit avec la société dans un flux constant pour définir ce qu'est un corps normal et le distinguer d'un corps différent.

Goodey (2017) renchérit en parlant de ceux qu'on définit aujourd'hui comme déficients intellectuels, même celles de l'intelligence sont fluides selon leur époque. Néanmoins, Depoy et Gilson (2011) nous rappellent d'éviter de voir le passé comme un bloc monolithique. Même en Grèce antique où il y a eu la mise à mort de bébés jugés difformes, cette pratique n'était pas la norme et certaines villes octroyaient une pension pour les amputés de guerre.

Même de nos jours, cette vision individualiste et un peu moraliste du handicap subsiste sous certaines formes. Le handicap pourrait être vu comme la résultante de la promesse brisée de la médecine d'apporter un remède à tous les problèmes du corps et à ses déformations (Fougeyrollas, 2010). La personne handicapée est celle pour qui le traitement n'eut que des effets partiels ou inexistants. Juste assez pour vivre, sans jamais pouvoir revenir au corps passé ou idéalisé ou pouvoir correspondre aux normes. Dès lors, elle est condamnée à vivre avec les séquelles d'une anormalité attribuée et réputée ontologique, comme si elle venait de la personne elle-même, par nature (Depoy et Gilson, 2011). La personne handicapée représente la laideur, la dure réalité que nous ne soyons qu'une espèce de primate avec toutes les déformations de naissance ou acquises que la nature peut engendrer. Comme Dorvil (2001) le rappelle, nous ne sommes pas des dieux. La fin de la Deuxième Guerre mondiale conduira à l'émergence d'une autre perspective du handicap (Boucher, 2005; Fougeyrollas, 2010).

1.1.2. L'émergence des politiques publiques du handicap

C'est par l'action des mouvements syndicalistes que sont apparues les premières lois sur les accidents de travail et les maladies professionnelles. On voit naître la médecine de travail, l'ergothérapie, le droit du travail. La Deuxième Guerre mondiale a, de son côté, apporté son lot de blessures de guerre dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, ce qui a contribué à l'essor de ces sciences de la réadaptation (Fougeyrollas, 2010).

La conception de la santé a aussi changé; elle est maintenant considérée comme le produit de facteurs complexes et interactifs touchant les aspects biologiques, psychologiques, spirituels et environnementaux de la personne, même si en général, la perspective curative demeure dominante (Depoy et Gilson, 2011; Fougeyrollas, 2010). En fait, cette nouvelle conception du handicap s'inscrit dans un mouvement plus vaste en sciences sociales appelant à considérer les interactions

entre la personne et son environnement à la lumière de la perspective de l'écologie humaine développée dans le cadre des travaux de l'École de Chicago, et plus récemment, avec l'avènement des approches systémiques et écosystémiques (Fougeyrollas, 2010).

Cette conception a entraîné des répercussions dans l'action publique. Durant les années 1945-1965, l'action du gouvernement fédéral tend à soutenir des initiatives provinciales visant l'établissement de politiques qui interviennent dans l'économie (Boucher, 2005; Galer, 2018). À cette période, les interventions du gouvernement fédéral se concentrent dans les champs du travail, de la réadaptation professionnelle et du revenu avec comme objectifs d'aider les vétérans (Boucher, 2005). Le gouvernement fédéral introduit des mesures incitatives visant à intégrer volontairement ses vétérans (Boucher, 2005). Dorénavant, la personne doit apporter sa contribution à la société en travaillant *malgré* ses incapacités. Par contre, ceux qui ne peuvent pas travailler ou qui sont nés avec ces déficiences suffisamment limitatives resteront quand même isolés de leur communauté ou mis à l'écart dans des institutions caritatives (Fougeyrollas, 2010; Galer, 2018)¹.

Boucher (2005) voit dans ces mesures une forme d'externalisation de la responsabilité de l'État. Les autorités politiques canadiennes et québécoises ne font pas appel à des quotas d'embauche pour favoriser l'intégration au travail. Elles favorisent plutôt le recours à des mesures incitatives et de sensibilisation mettant de l'avant les avantages d'embaucher des travailleurs « handicapés » présentés comme des travailleurs loyaux et fidèles ayant de surcroît un faible taux d'absentéisme comparativement aux travailleurs « non handicapés »². De plus, parallèlement et paradoxalement dans cette période, des mesures d'assistance sociale visant les personnes handicapées sont mises en place comme le *Disabled Persons Act* de 1954 qui sera intégré au Régime d'assistance publique du Canada. Pour Boucher, de telles mesures montrent « que les autorités politiques sont plus promptes à accorder une « pension » qu'un travail aux personnes « handicapées » (Boucher 2005, p. 147). Néanmoins, on observe en entreprise en même temps un changement dans les pratiques

¹ À cette époque, les orientations du gouvernement québécois différaient dans leurs fondements de celles du fédéral. Elles prônaient la non-ingérence de l'État en externalisant la responsabilité d'offrir des services de santé à l'Église (Boucher, 2005; Van de Sande et Boudreau, 2000).

² On peut voir, encore aujourd'hui, des formes de cette externalisation de l'état québécois. Dans la stratégie nationale du Gouvernement du Québec, il délègue sa responsabilité d'insertion à l'emploi à des organismes communautaires (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2020, 2025).

pour augmenter la présence des personnes handicapées comme un pointage plus élevé pour les personnes handicapées dans le cadre de promotion (Galer, 2018).

Pour Fougeyrollas c'est en fait une continuation de la catégorisation du bon et du mauvais pauvre qui ont débuté à l'âge des lumières (Depoy et Gilson, 2011) :

Ces catégorisations des populations non productives s'inscrivent dans la distinction entre les paresseux, les oisifs et les autres pauvres responsables de leur état, d'une part, lesquels doivent être mis au travail obligatoire (Bickenbach, 1993; Foucault, 1972; Fougeyrollas, 1983; Striker, 1982), et le développement d'institutions spécialisées pour les populations non responsables de leurs situations, d'autre part (2010, p. 37).

C'est donc une continuation des formes d'exclusion que subissent ceux avec un corps différent, si ce n'est qu'il y aurait parmi ceux-ci des gens qui sont considérés comme étant juste assez « normaux » pour pouvoir travailler, mais qu'il faut amener à travailler. Mais comment faire la différence? C'est là où le rôle dominant de la médecine comme régulateur social entre en scène. Cette forte influence de la médecine sur la population des « personnes handicapées » est « tributaire du développement de spécialisations médicales et du raffinement des nosologies. » (Fougeyrollas, 2010, p. 37). Durant les années 70, dans la foulée de la création de l'État-providence, se mettra en place un système de protection sociale généralisé garantissant un accès aux services publics (Fougeyrollas, 2010; Quadagno, 1987). Cependant, même aujourd'hui, la reconnaissance de la catégorie personne handicapée par les organisations étatiques demeure encore largement tributaire de l'attribution d'une pathologie médicale. Cette dernière étant même plus restrictive que la définition légale de personne handicapée (Agence du revenu du Canada, 2025; Revenu Québec, 2022; *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*. RLRQ, c. E-20.1).

1.1.3. L'augmentation du nombre de personnes handicapées

Nous l'avons mentionné plus tôt, l'histoire du handicap est intrinsèquement liée à la prédominance d'une conception médicale et curative qui catégorise les individus, sauve la vie de ceux qui seraient morts sans son intervention, sans pour autant éliminer toutes les séquelles que leur survie engendre. S'il existait des personnes handicapées avant, c'est à la médecine qu'on doit l'augmentation de leur nombre. Au fil du temps, les critères diagnostiques qui permettent de discriminer le normal du

pathologique deviennent plus flous (Depoy et Gilson, 2011). De même, l'épidémie de poliomyélite dans les années 50 et les mutilations qu'elle a causées ont sensiblement contribué à cette augmentation. Il en résulte que les institutions traditionnelles ne suffisaient plus à la demande (Galer, 2018). Comme le mentionne Fougeyrollas :

le succès même de la médecine et de ses pratiques préventives fait que non seulement on guérit davantage, mais on vit de plus en plus longtemps avec des maladies chroniques ou avec des incapacités souvent autrefois mortelles. Également, un nombre croissant d'enfants fragiles et vulnérables, pour des raisons génétiques, biologiques ou périnatales, obtiennent des soins et des conditions de protection appropriés dans leur environnement. Cela leur permet de survivre et de croître en dépit de déficiences et d'incapacités importantes et chroniques. (2010, p. 39).

Même si les avancées médicales ont permis de réduire ou de compenser les incapacités et leurs conséquences au niveau des désavantages sociaux et des difficultés d'intégration sociale, l'échelle d'observation porte essentiellement sur un individu dont l'état de personne diminuée demeure la dimension dominante. L'infériorité de statut social rend légitime un « traitement différencié, mais aussi une inégalité de fait par rapport aux autres citoyens valides » (Fougeyrollas, 2010. p. 40), un statut d'infériorité sociale qui mérite un traitement différencié (Galer, 2018). Peu à peu, avec l'augmentation du nombre de personnes considérées handicapées, les revendications de divers groupes sociaux, les parents notamment, porteront sur une plus grande intégration sociale de ces personnes différentes, en commençant par le marché du travail puis dans d'autres sphères (Fougeyrollas, 2010; Galer, 2018).

1.1.4. La mobilisation

Selon Boucher (2005), lors de la période de l'après-guerre, il y a eu peu de mobilisation envers les personnes handicapées. Les acteurs les plus influents de l'époque étaient les associations, parfois fondées par les vétérans blessés lors des deux dernières guerres, comme l'Institut national canadien des aveugles (INCA) fondé en 1918 ou l'Association des paraplégiques du Canada (APC) en 1945 (Boucher, 2005). Ces associations ont contribué au développement de la réadaptation. Ensuite, il y a les regroupements de parents d'enfants handicapés, les groupes d'entraide et les groupes religieux (Boucher, 2005; Galer, 2018). Ce n'est qu'après que ces groupes d'influence et les familles aient pris leur défense qu'on a commencé à entendre la voix politique des personnes ayant une déficience intellectuelle (Galer 2018; Lord et Hutchison, 1998 dans Boucher, 2005). Cette voix politique était

bien sûr alimentée par l'augmentation du nombre de personnes handicapées comme mentionné précédemment.

Il a fallu la publication du livre *Les fous crient au secours* (1961) au Québec pour que le public prenne conscience (ou arrête de détourner la tête) des conditions inadéquates qui prévalaient dans les institutions médicales et asilaires. Ce dont la société a pris conscience, c'est que dans ces asiles se côtoyaient de nombreuses personnes avec des incapacités intellectuelles, des personnes avec des difficultés mentales ainsi que plusieurs enfants orphelins, hébergés par les congrégations religieuses (Fougeyrollas *et al.*, 2018; Galer, 2018). Ces enfants y subissaient des sévices, de la sous-stimulation, tout en étant étiquetés avec un retard mental (Van de Sande et Boudreau, 2000). Les proches de personnes touchées ont su faire pression pour qu'une commission d'enquête soit instaurée, la *Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques*, et que débute ce qu'on appelle maintenant la désinstitutionalisation. Mais au-delà du Québec, c'est une profonde transformation de la conception du handicap qui s'est opérée (Fougeyrollas *et al.*, 2018). Les critiques du système en place se font de plus en plus entendre. Les associations de parents dont les enfants ont des incapacités intellectuelles refusent désormais qu'ils soient placés dans des institutions spécialisées (Boucher, 2005; Galer, 2018). Ce mouvement de désinstitutionalisation s'inscrit dans la continuité de la critique des institutions spécialisées et des pratiques asilaires de soins en santé mentale (Boucher, 2005). Il faut y ajouter la contribution plus tardive du mouvement de vie autonome (Fougeyrollas, 2010) d'origine américaine, qui promeut une philosophie axée sur l'appropriation du pouvoir et d'un plus grand contrôle des personnes ayant besoin d'accompagnement sur les décisions qui les concernent.

La mobilisation s'échelonnant de 1960 jusqu'au milieu des années 80 correspond au développement de l'État-providence québécois. C'est un moment de bouleversements sociaux, économiques et politiques à l'égard du handicap et de ses conséquences pour les personnes et pour l'ensemble de la société. Ces événements, qui ne sont pas spécifiques au Québec, s'accompagnent d'une nouvelle problématisation de la déficience et de l'incapacité sous l'angle politique et des droits sociaux (Boucher, 2005; Galer, 2018). Ainsi, la mobilisation des personnes handicapées dans la sphère politique s'est traduite par l'adoption de lois, comme le *Chronically Sick and Disabled Person's Act* en Grande-Bretagne; le *Rehabilitation Act* aux États-Unis en 1973 ou la *Loi*

d'orientation en faveur des personnes handicapées en France, en 1975, qui visaient à émanciper les personnes « handicapées » de la charité privée et de l'assistance sociale (Boucher, 2005; Galer, 2018).

En 1975, l'Organisation des Nations unies (ONU) adopte la *Déclaration des droits des personnes handicapées*. Même si on ne sait pas si cela est directement lié (bien qu'on puisse le supposer), en juin 1976, est déposé le projet de loi n° 55, *Loi sur la protection des personnes handicapées*. Comme Bourgault (2018) le mentionne, ce projet de loi « constitue la première véritable tentative pour formaliser les droits des personnes handicapées au Québec » (p. 115). La réponse à ce projet de loi ne sera pas immédiate. Même si à l'époque des groupes de pression dirigés et contrôlés par les personnes handicapées elles-mêmes émergent (Boucher, 2005), l'action de ces organisations est surtout locale et orientée sur des projets précis (Bourgault, 2018). Le projet de loi est accueilli avec des réserves. Les personnes handicapées n'ont pas été consultées. La définition de personnes handicapées mise de l'avant est considérée comme trop restrictive et porteuse d'une vision misérabiliste, qui créait deux catégories de personnes (les personnes handicapées et les non handicapées) en soulignant que « ces personnes vont bénéficier d'un *certain* nombre de droits » (Bourgault, 2018, p. 115). Des élections interrompent le processus, mais une nouvelle version du projet de loi, la *Loi sur l'exercice des droits des personnes handicapées* sera reprise à la chambre par le Parti Québécois nouvellement élu en juin 1977. L'élaboration de cette nouvelle version laissera place à une plus grande ouverture à l'apport des organismes communautaires dans l'élaboration du projet grâce à une tournée de consultation (Bourgault, 2018). Après l'adoption du projet de loi, il y a eu l'élaboration de la politique publique. Malgré un début difficile, ces événements ont permis aux organisations de parler d'une même voix et ont conduit à la création de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), qui devient, à l'époque, la porte d'entrée des services du gouvernement en matière de personnes handicapées. Elle a aussi comme mandat de créer la première politique sociale d'intégration des personnes handicapées dont le mouvement associatif a été un partenaire important dans son élaboration. (Bourgault, 2018). Fait inusité, l'Office de l'époque avait la responsabilité de soutenir financièrement les associations en lien avec les personnes handicapées et certaines personnes influentes du mouvement associatif ont été engagées pour faire partie de l'équipe initiale de l'OPHQ (Bourgault, 2018).

La création de l'OPHQ en 1978 et l'adoption d'une politique d'ensemble en faveur de l'intégration sociale en 1985 ont eu un impact déterminant sur la configuration des rapports sociaux avec le milieu associatif qui émerge alors comme acteur social autonome (Boucher, 2005; 2003). Ce mouvement d'émancipation sociopolitique chez les personnes ayant des incapacités a participé à l'émergence d'un nouveau paradigme en matière d'interventions publiques liées à l'incapacité (Boucher, 2005). Aujourd'hui, les revendications du mouvement associatif portent moins sur l'ajout de politiques publiques que sur une intégration réelle des mesures existantes de manière à les rendre effectives (Fougeyrollas *et al.*, 2018).

1.2. Évolution des fondements et mesures d'intégration en emploi des personnes handicapées dans les mesures législatives et les politiques sociales au Québec

La législation désigne actuellement une personne handicapée comme « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. » (*Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*. RLRQ, c. E-20.1.). Dans les prochaines pages, nous retracerons l'évolution du cadre législatif des politiques sociales relatives à l'intégration sociale des personnes handicapées sous l'angle particulier de l'intégration en emploi. Comme montré précédemment, l'histoire des personnes handicapées en est une d'exclusion qui, au fil d'actions de militance, de changements sociaux et de changements législatifs, en est devenue une d'inclusion. C'est une vision, d'abord restrictive de la normalité (que certains qualifient de capacitiste) qui s'est élargie au fil du temps pour inclure tout le genre humain. Les politiques sociales et dispositions juridiques actuelles sont l'aboutissement de cette histoire de mobilisation des personnes handicapées. Ensemble, elles ont peu à peu créé un écosystème qui donne accès à des services et à des programmes publics auxquels les personnes handicapées ont droit pour améliorer leur quotidien. L'analyse historique de leur évolution permettra de mettre en lumière les normes dominantes et les logiques d'action dans les mesures relatives à l'insertion et au maintien en emploi des personnes handicapées.

1.2.1. La Charte des droits et libertés de la personne

Adoptée par l'Assemblée nationale du Québec en 1975, la Charte des droits et libertés de la personne est un document juridique qui définit les droits dont jouit toute personne qui vit au Québec

(*Charte des droits et libertés de la personne*. RLRQ, c. c-12). Elle a une valeur « quasi constitutionnelle » (Bosset, 2005), c'est-à-dire :

[qu]aucune disposition d'une loi, même postérieure à la Charte, ne peut déroger aux articles 1 à 38, sauf dans la mesure prévue par ces articles, à moins que cette loi n'énonce expressément que cette disposition s'applique malgré la Charte. (*Charte des droits et libertés de la personne*. RLRQ, c. c-12 art. 52).

Par ailleurs, la charte introduit le concept de discrimination. L'article 10 de la version actuelle de la Charte mentionne que :

toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grosseur, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit. (*Charte des droits et libertés de la personne*. RLRQ, c. c-12)

Cette reconnaissance implique que toute entrave à l'exercice des droits et libertés d'une personne en raison de motifs comme le sexe, la religion, la condition sociale ou un handicap constitue une discrimination. La liste des motifs s'est allongée au fil des années. À ses débuts, le handicap n'était pas considéré comme un motif de discrimination. En 1979, le terme *personnes handicapées* a été ajouté avant d'être remplacé trois ans plus tard par l'expression *handicap et/ou l'utilisation d'un moyen pour pallier un handicap*.

Pour veiller au respect des principes énoncés de la Charte (*Charte des droits et libertés de la personne*. RLRQ, c. c-12. art. 57.), cette dernière prescrit l'instauration d'une *Commission des droits de la personne et de la jeunesse* dont une des responsabilités est de :

faire enquête selon un mode non contradictoire, de sa propre initiative ou lorsqu'une plainte lui est adressée, sur toute situation, à l'exception de celles prévues à l'article 49.1, qui lui paraît constituer soit un cas de discrimination au sens des articles 10 à 19, y compris un cas visé à l'article 86, soit un cas de violation du droit à la protection contre l'exploitation des personnes âgées ou handicapées énoncées au premier alinéa de l'article 48; (*Charte des droits et libertés de la personne*. RLRQ, c. c-12, art. 71).

Dans les faits, cela veut dire qu'une personne handicapée qui s'estime victime de discrimination peut déposer une plainte à la commission qui fera enquête. Lorsque la commission trouve matière à plainte, son action se limite à des rôles de recommandation et d'arbitrage et non de contrainte. Dans le cas d'une discrimination subie au travail, elle propose l'implantation d'un programme d'accès à l'égalité dans un délai prescrit pour résoudre le problème et la possibilité de s'adresser à un tribunal si cela n'est pas implanté (*Charte des droits et libertés de la personne*. RLRQ, c. c-12). La Charte contient une liste de 14 motifs interdits de discrimination qui pourraient empêcher une personne d'assurer le plein exercice de ses droits et libertés. Dans le cas des personnes handicapées, c'est le handicap lui-même (par exemple, être aveugle) et le moyen de pallier ce handicap (par exemple, un chien guide) qui sont les motifs reliés.

Nous avons remarqué que plusieurs articles de la charte concernent la discrimination et les problèmes d'accès à l'emploi, ce qui sous-tend l'existence d'un problème récurrent reconnu par le Législateur. L'article 16 mentionne que :

Nul ne peut exercer de discrimination dans l'embauche, l'apprentissage, la durée de la période de probation, la formation professionnelle, la promotion, la mutation, le déplacement, la mise à pied, la suspension, le renvoi ou les conditions de travail d'une personne ainsi que dans l'établissement de catégories ou de classifications d'emploi.

L'article 17 souligne aussi que :

Nul ne peut exercer de discrimination dans l'admission, la jouissance d'avantages, la suspension ou l'expulsion d'une personne d'une association d'employeurs ou de salariés ou de tout ordre professionnel ou association de personnes exerçant une même occupation.

Donc en résumé, la Charte des droits et libertés de la personne contraint à toute personne ou organisation que tous puissent jouir des droits inscrits dans ladite Charte.

1.2.2. Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics

La *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics* a été adoptée en 2000. Cependant, l'inclusion des personnes handicapées n'a été faite qu'après l'adoption en 2004 du projet de loi 56 : *Loi modifiant la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres dispositions législatives*. La loi sur l'accès existe pour « corriger la situation des personnes

faisant partie de certains groupes victimes de discrimination en emploi » (*Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*. RLRQ, c. A-2.01. art. 1.) comme les personnes handicapées. Elle s'applique aux organisations gouvernementales, paragouvernementales, municipales et paramunicipales qui emploient 100 personnes et plus, notamment à celles qui font partie du réseau de la santé et des services sociaux.

La loi oblige ces organismes à faire « l'analyse de [leurs] effectifs afin de déterminer, pour chaque type d'emploi, le nombre de personnes faisant partie de chacun des groupes d'emploi. » (*Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*. RLRQ, c. A-2.01. art. 3.). Cela veut dire qu'une organisation doit répertorier combien de personnes handicapées travaillent dans chaque catégorie professionnelle et transmettre un rapport à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Advenant que la commission juge que la représentation des personnes à risque de discrimination est trop faible au sein d'un organisme, ce dernier est tenu de mettre en place un programme d'accès à l'égalité en emploi pour augmenter cette représentation. Les composantes d'un tel programme sont codifiées dans la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics* (RLRQ, c. A-2.01. art. 13.) et doivent comprendre :

1. une analyse du système d'emploi, plus particulièrement les politiques et pratiques en matière de recrutement, de formation et de promotion;
2. les objectifs quantitatifs poursuivis, par type ou regroupement de types d'emploi, pour les personnes faisant partie de chaque groupe visé;
3. des mesures de redressement temporaires fixant des objectifs de recrutement et de promotion, par type ou regroupement de types d'emploi, pour les personnes faisant partie de chaque groupe visé;
4. des mesures d'égalité des chances et de soutien, le cas échéant, pour éliminer les pratiques de gestion discriminatoires;
5. l'échéancier pour l'implantation des mesures proposées et l'atteinte des objectifs fixés;
6. des mesures relatives à la consultation et à l'information du personnel et de ses représentants
7. l'identification de la personne en autorité responsable de la mise en œuvre du programme.

Cependant, un programme d'accès ne peut obliger un organisme à embaucher des personnes qui ne sont pas compétentes, à leur donner une promotion, à porter atteinte aux intérêts de l'organisme ou des personnes qui n'appartiennent pas à un groupe visé, à créer de nouveaux postes ou à exclure l'ancienneté comme critère (*Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*. RLRQ, c. A-2.01. art. 13.). Dès 1982, la Commission des droits de la personne mettait en place des programmes d'accès à l'égalité, mais la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics* va plus loin en obligeant tous les organismes publics, ainsi qu'aux autres à qui la loi s'applique, de procéder à une analyse et d'implanter par la suite leurs propres programmes d'égalité à l'emploi.

1.2.3. Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.

La première version de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* a été déposée en 1978 et a été révisée à plusieurs reprises jusqu'à sa version actuelle en 2004 (*Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*. RLRQ, c. E-20.1.). Comme l'article 1.1 le mentionne, cette nouvelle loi vise à :

assurer l'exercice des droits des personnes handicapées et, par une implication des ministères et de leurs réseaux, des municipalités et des organismes publics et privés, à favoriser leur intégration à la société au même titre que tous les citoyens en prévoyant diverses mesures visant les personnes handicapées et leurs familles, leur milieu de vie ainsi que le développement et l'organisation de ressources et de services à leur égard...

La première version de la loi créait l'OPHQ, un organisme qui, à l'époque, avait la responsabilité et le pouvoir d'élaborer une politique sociale pour les personnes handicapées et de l'appliquer afin de rendre la société mieux adaptée pour les personnes handicapées. L'Office a longtemps été considéré comme l'interlocuteur privilégié entre les organismes communautaires et le gouvernement. C'est l'OPHQ qui octroyait à l'époque les fonds de recherche, les subventions et les programmes d'aide pour les personnes handicapées (Fougeyrollas *et al.*, 2018). La version actuelle de la loi a changé le rôle de l'OPHQ. En fait, le législateur cherchait à davantage responsabiliser les partenaires publics et privés à l'égard de l'exercice des droits des personnes handicapées. À moyen terme, elle devrait leur permettre d'avoir accès aux services publics comme

au privé. Selon un rapport produit en 2017 par Sogémap, une firme privée, mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux : le législateur a redéfini la mission, les devoirs et les pouvoirs de l'OPHQ en fonction de nouvelles réalités administratives. À la fin des années 1980, l'OPHQ avait entrepris le transfert, à différents ministères et organismes, des programmes d'aide matérielle qu'il avait développés. Il devenait pour le législateur donc essentiel d'ajuster les devoirs de l'OPHQ à cette nouvelle réalité.

La révision de la mission de l'OPHQ l'a doté d'un rôle transversal de vigie lui permettant de suivre sur une base continue les progrès et les obstacles sur le chemin de l'intégration des personnes handicapées et de lui octroyer davantage de pouvoir pour intervenir auprès de ces personnes et de tous les partenaires. Pour le reste des organismes qui sont obligés de faire un plan d'intégration, ils doivent avoir comme objectif d'augmenter la représentativité dans leur personnel. Dans le domaine de l'intégration professionnelle, la responsabilité incombe au ministère du Travail qui a sa propre vision de l'intégration (*Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*. RLRQ, c. E-20.1.).

Pour que l'OPHQ puisse exercer son rôle de vigie, le législateur s'est doté de cinq outils :

- 1) il octroie à l'OPHQ, un rôle de surveillant, de conseiller, de coordonnateur, de promoteur (mais pas de responsable de projet et d'acteur direct);
 - 2) il établit des responsabilités générales pour les ministères, les organismes et les municipalités de plus que 25 000 habitants;
 - 3) il rend obligatoire, à partir de 2005, la création de plans d'action pour l'intégration des personnes handicapées pour chacun de ses organismes;
 - 4) impose des responsabilités particulières pour quelques ministères;
 - 5) ajoute des dispositions pénales prévoyant des amendes pour les personnes physiques ou morales lorsqu'il y a bris de confidentialité ou manque de collaboration avec l'OPHQ.
- Toutefois, l'absence de plan d'action après la date limite demeure non sanctionnée.

Dans son rapport, Sogémap (2017) a comparé la législation québécoise à d'autres législations canadiennes et ailleurs dans le monde (Ontario, Manitoba, États-Unis, France, Royaume-Uni,

Australie.). La firme note que la plupart des législations ont adopté une approche où l'on catégorise les déficiences par types, ce qui n'est pas le cas au Québec.

Relativement au milieu d'embauche, les lois ontarienne et manitobaine obligent les employeurs à s'assurer que leurs pratiques ne comportent pas de barrières ou d'obstacles à l'emploi contribuant à exclure les personnes handicapées. À cet égard, des normes prescrivent les obligations aux employeurs d'informer les candidats sur la possibilité d'accommodement durant le processus de recrutement; de leur fournir du matériel adapté à leurs incapacités; de mettre en place un processus pour les demandes d'accommodement individuelles, et d'offrir des formations sur les normes d'accessibilité à tous les employés. Dans d'autres pays, les lois américaine, anglaise et australienne interdisent les pratiques discriminatoires et prescrivent la mise en place d'accommodements raisonnables envers les personnes handicapées afin de leur assurer l'accès, le maintien et l'avancement en emploi. La France va encore plus loin en obligeant les employeurs des secteurs privés et publics ayant 20 employés et plus à respecter un quota de personnes handicapées fixé à 6 % des effectifs totaux sous peine de sanction. En cas de non-respect, des sanctions administratives sont appliquées, sous forme de contribution financière à un fonds dédié à l'emploi des personnes handicapées. De son côté, la législation québécoise n'est pas aussi directive et proactive et elle ne s'applique qu'aux organismes publics qui emploient 100 personnes et plus, en excluant les employeurs privés (Sogémap, 2017). La firme conclut son rapport en recommandant d'instaurer une culture de suivi et de reddition de comptes et de clarifier le rôle de l'OPHQ pour les organismes communautaires.

La loi apporte aussi son lot de critiques. Il ressort du rapport Sogémap que le milieu associatif juge durement la loi en raison de retard dans son application. Selon eux, l'OPHQ manque de mordant pour faire appliquer la loi (Association québécoise en intégration sociale [AQIS], 2017; Sogémap, 2017). La seule obligation qui existe est celle d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie visant l'emploi des personnes handicapées. Cependant, d'autres dispositions législatives mettent de l'avant les obligations des employeurs envers les personnes handicapées comme la Charte des droits et libertés et la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi, notamment.

Le rapport lui-même n'est pas libre de critiques. Selon l'avis de l'AQIS (2017), le rapport aurait même certaines faiblesses méthodologiques. Ainsi, la capacité d'enquête et d'intervention de

l'OPHQ semble presque totalement omise de l'évaluation alors qu'elle est un élément important pour les groupes communautaires. Dans son évaluation comparative, la Sogémap évacue de son analyse la législation d'État comme le Vermont alors qu'elle examine la législation fédérale américaine. De même, le rapport se limite à recenser les mesures législatives sans tenir compte de l'effectivité de leur mise en œuvre. Dans son sondage internet, le taux de réponse des ministères et organismes est de 66 % et celui des agences de transport est 44 %. Cela serait révélateur du manque d'intérêt du sujet pour les organisations. Un élément que le rapport ne souligne pas.

Toujours selon l'AQIS, en plus de formuler des recommandations qualifiées de « molles » (p. 10) et de « paternalistes » (p. 9), le rapport Sogémap n'aborde pas le pouvoir réel de l'OPHQ et les sanctions envers les ministères, organismes et municipalités pourtant prévues par la loi. L'AQIS rappelle que 12 ans après la date limite prévue par la loi, comme le mentionne le rapport lui-même, seulement 90 % des ministères et organismes et 74 % des municipalités ont établi un plan d'action. Même si des sanctions sont prévues en cas d'inaction, aucune ne semble avoir été émise.

1.2.4. La politique *À part entière*

En 2004, le projet de loi 56 : *Loi modifiant la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres dispositions législatives* oblige l'Office à procéder à une actualisation de la politique d'intégration des personnes handicapées à *parts égales* déposée en 1984. En 2009, une nouvelle politique est adoptée, la politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*. Cette politique repose sur le droit à l'égalité, ce qui implique « d'offrir les conditions pour que les personnes handicapées puissent exercer, dans les faits, les mêmes droits que ceux reconnus à l'ensemble de la population. » (OPHQ, 2009, p. 18). L'expression *dans les faits* est importante, car elle distingue une égalité de principe, d'une égalité de fait. Avoir une égalité de principe, c'est posséder des droits parce qu'ils sont prévus ou enchâssés par des mesures législatives ou juridiques. Par contre, dans la société, il peut exister des obstacles qui empêchent les individus d'exercer ses droits. Comme il est écrit dans la politique *À part entière*, « posséder des droits que l'on ne peut concrètement exercer, c'est comme ne pas en avoir. » (OPHQ, 2009, p. 18). Que tous puissent exercer de manière concrète leur droit, c'est ce qu'on nomme l'égalité de fait. Donc, pour obtenir cette égalité de fait, il devient nécessaire de faire des actions ciblées sur un pan de la société (programmes gouvernementaux, lois). Cette nouvelle politique s'inspire aussi

du concept de participation sociale telle que le conçoit le processus de production du handicap. Nous en parlerons plus bas dans notre cadre d'analyse.

La politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* promeut le concept d'accessibilité universelle. Même si des adaptations sont effectuées dans l'environnement social et physique des personnes handicapées, un constat s'impose : une société réellement inclusive aurait prévu l'inclusion de personnes handicapées dès la conception de ses programmes ou de la construction de ses infrastructures. Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéressons à deux résultats attendus de la politique :

- 1) l'amélioration significative des conditions de vie des personnes handicapées;
- 2) l'accroissement de la participation des personnes handicapées sur le marché du travail, sans discrimination, dans des conditions équivalentes à celles des autres travailleurs.

La politique *À part entière* met de l'avant plusieurs priorités. Même si elle exclut la stratégie d'insertion et de maintien à l'emploi qui est du ressort du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, certaines de ses cibles sont relatives à l'emploi comme celle de contrer les préjugés et la discrimination et d'agir sur la pauvreté des personnes handicapées et de leur famille. L'absence d'une vision élargie de la diversité des citoyens et la persistance de représentations stéréotypées entraînent de la discrimination. Cette dernière est un des facteurs environnementaux des plus importants pour l'insertion et le maintien en emploi (Saxe, 2018). Parmi les sept leviers d'intervention identifiés dans la politique, trois ont pour objet la lutte à la pauvreté des personnes handicapées et de leur famille :

- a) l'action concertée contre la pauvreté et l'exclusion sociale avec les mesures déjà existantes (logement social, logement adapté, salaire minimum);
- b) la bonification du soutien au revenu (en n'incluant pas l'apport des proches et des conjoints dans le calcul des programmes gouvernementaux comme l'aide sociale et la

solidarité sociale³ et en permettant un revenu de travail tout en préservant les mêmes prestations);

- c) la réduction des disparités concernant le soutien au revenu (toutes les mesures à prestation variable, mais qui proviennent du même fonds, en plus de compenser les besoins reliés aux déficiences).

La politique sociale *À part entière* contient peu d'informations sur les moyens à mettre en œuvre pour augmenter l'inclusion au travail, car celles-ci relèvent de la responsabilité du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Cependant, puisque l'inclusion au travail est un résultat attendu de la politique, sa mise en œuvre a fait l'objet de la surveillance d'un comité de suivi, de mise en œuvre et d'évaluation. Le rapport de ce comité (OPHQ, 2021) a identifié plusieurs obstacles à la mise en action de la politique pour l'emploi :

- 1) le manque d'informations destinées aux personnes handicapées et aux employeurs au sujet des programmes et des sources de financement disponibles en matière de formation en employés;
- 2) le manque de reconnaissance des expériences acquises et des habiletés développées par les personnes handicapées lors d'activités socioprofessionnelles;
- 3) le peu d'actions menées pour renforcer la complémentarité des actions du MTESS, du MSSS, du MEQ et de l'Office en matière de développement de l'employabilité, d'intégration et de maintien en emploi des personnes handicapées;
- 4) le peu d'actions prévues pour assurer une adaptation de l'organisation du travail qui tient compte de l'apparition ou de l'aggravation des incapacités des personnes en emploi;
- 5) des avancées limitées dans les actions qui ont été posées pour assurer, dans les entreprises adaptées, la progression en emploi et la mobilité professionnelle des personnes handicapées qui le désirent;

³ Les programmes d'aide sociale et de solidarité sociale (dit mesures de dernier recours) sont des prestations financières mensuelles pour les personnes en dessous d'un certain niveau de revenu. Ces mesures sont très restrictives et certaines organisations considèrent que les règlements et le faible montant de la prestation ont pour effet de maintenir les personnes bénéficiaires dans la pauvreté. (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2026)

6) des obstacles dans l'accès à l'égalité en emploi pour les personnes handicapées qui persistent.

Le rapport du comité signale des initiatives comme des campagnes de sensibilisation à l'emploi des personnes handicapées à l'échelle locale et nationale, une hausse de financement au ministère de l'Emploi dans des programmes existants spécifiques aux personnes handicapées, la possibilité pour celles qui sortent des mesures de dernier recours de garder une forme de régime d'assurance pendant quelque mois pour aider à la transition vers l'emploi. Cependant, outre dans les programmes d'aide sociale, les avancées sont assez limitées et ne sont pas suffisantes pour avoir amené des changements significatifs. La Société québécoise de la déficience intellectuelle a publié un avis (2020) sur ce rapport et est d'accord en général avec ces constatations.

Depuis la publication de ce rapport, plusieurs modifications ont été apportées aux mesures de derniers recours. Un nouveau programme a été créé : Le programme de revenu de base. Accessible aux personnes qui reçoivent des prestations du programme de solidarité sociale depuis des années, leur prestation sont plus élevées que celle de solidarité sociale et d'aide. Il est aussi possible d'avoir un revenu d'emploi dans le cadre du programme de revenu de base (Gouvernement du Québec, 2022). Bien que le programme de solidarité ne mentionne pas explicitement les personnes handicapées, les personnes avec des *contraintes sévères à l'emploi* y sont éligibles (Gouvernement du Québec, 2026). Ce terme inclut des personnes handicapées (ex. : troubles mentaux, déficience intellectuelle, maladies chroniques; les déficiences auditives;), mais le fait d'avoir un diagnostic ne garantit pas l'accès à ce programme. Seuls certains diagnostics le permettent automatiquement. Les autres personnes handicapées doivent constituer un dossier afin de prouver qu'elles sont en contrainte sérieuse (Giguère et Handfield, 2021, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2026a). De plus, une réforme des programmes d'aide en dernier recours a aussi eu lieu (*Projet de loi no 71*, 2024). Elle n'a pas mis fin de manière formelle aux programmes d'aide sociale et de solidarité, mais elle a rendu le processus plus fluide en octroyant un revenu de base qui augmente selon les contraintes de santé de l'individu (Gouvernement du Québec, 2026).

1.2.5. La stratégie du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2019-2023)

Comme mentionné précédemment, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale a la responsabilité de produire et de mettre en application une stratégie pour augmenter l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées dans le but de permettre l'exercice de leurs droits. Une première version de la stratégie quinquennale (2008-2013) est déposée en 2008. La deuxième stratégie n'a été déposée qu'en 2019 pour le quinquennat 2019-2024. L'analyse du contenu de cette dernière permet de comprendre la vision du gouvernement. La stratégie de 2019 met davantage d'emphasis sur le besoin de main-d'œuvre que les politiques publiques précédentes. Dès l'introduction du document, le premier ministre du Québec et son ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale soulignent l'importance pour le développement de l'économie d'utiliser toutes les forces du Québec. Le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale insiste sur les bienfaits du travail (salaire et épanouissement) et souligne que les personnes handicapées « représentent l'un des segments de main-d'œuvre les plus sous-représentés sur le marché du travail alors qu'elles pourraient participer davantage à l'enrichissement collectif par un meilleur accès à des emplois » (2019, p. 11).

Le ministère souligne que cette stratégie est le fruit de plusieurs consultations concertées auprès des organismes du milieu associatif, incluant la mise en place d'un nouvel acteur en 2017, soit le Comité consultatif pour les personnes handicapées (CCPH). Dans sa note de bas de page, le ministère décrit le CCPH comme suit (mise en gras pour l'emphasis) :

[...] le CCPH est un interlocuteur **privilégié** du MTESS pour prendre en compte et représenter les intérêts des personnes handicapées en matière d'intégration, de maintien en emploi et de progression professionnelle. Son mandat consiste, entre autres, à formuler des avis et à proposer, à la CPMT ainsi qu'au MTESS, des pistes d'intervention pertinentes dans les domaines de la main-d'œuvre et de l'emploi. Ce comité est aussi appelé à contribuer au développement et à la mise en œuvre de nouvelles orientations, de stratégies ou de plans d'action sous la responsabilité de la CPMT et du MTESS (MTESS, 2019, p. 11)

Nous pouvons en conclure que ce comité a exercé une véritable influence dans l'élaboration de la stratégie. Un ensemble de quatre besoins a émergé de ces consultations :

- 1) un meilleur arrimage entre, d'une part, les services publics d'emplois, le réseau de l'éducation et de l'enseignement supérieur et celui de la santé et des services sociaux et, d'autre part, les services soutenant l'insertion professionnelle des personnes handicapées;
- 2) l'accompagnement des personnes handicapées et des employeurs au regard de leur intégration dans les milieux de travail;
- 3) l'augmentation des investissements dans les différents programmes favorisant l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées, dont la mesure Contrat d'intégration au travail (CIT) et le Programme de subventions des entreprises adaptées (PSEA);
- 4) l'intervention précoce auprès des jeunes personnes handicapées au regard de leur intégration au marché du travail. (MTESS, 2019, p.11). Il est à noter que ces constats sont les mêmes que ceux relevés par le comité de surveillance de la politique *À part entière* (OPHQ, 2021) et dans le rapport de la vérificatrice générale (VGQ, 2020).

Dans sa vision, la stratégie quinquennale 2019-2024 voit l'aide publique comme un écosystème de services publics où le MTESS, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MÉES) et le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) ainsi que d'autres partenaires accompagnent la personne handicapée dans son projet socioprofessionnel (MTESS, 2019). La stratégie vise à répondre à trois enjeux, soit la faible participation au marché du travail des personnes handicapées, l'utilisation optimale de la main-d'œuvre disponible et la mise en œuvre d'intervention au moment opportun. La stratégie souligne le faible taux de diplomation des personnes handicapées, ce qui réduit leurs chances d'avoir un emploi. Pour la stratégie, l'obtention d'un diplôme et d'un emploi est la meilleure façon de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. L'utilisation optimale de la main-d'œuvre disponible en contexte de pénurie constitue le deuxième enjeu. Le nombre élevé de postes à pourvoir combiné aux départs à la retraite devrait constituer un contexte très favorable à l'insertion professionnelle des personnes handicapées de sorte que les employeurs n'aient pas le choix de s'adapter et d'avoir des pratiques des ressources humaines plus flexibles. Le dernier enjeu porte sur le moment propice pour mettre en place une intervention. Les rédacteurs du plan stratégique constatent le « nombre trop restreint de procédures systématiques de dépistage et d'interventions précoces pour réduire le décrochage du marché du travail, lequel est souvent à l'origine d'une longue dépendance aux prestations » (MTESS, 2019,

p. 20). Le fait est que « [...] plus une personne est sortie longtemps du marché du travail, plus ses chances de réintégration sont faibles » (MTESS, 2019, p. 20). La mise en place d'interventions précoces permettrait de repérer et de contrer les obstacles qui peuvent se présenter dans la trajectoire socioprofessionnelle afin de prévenir le décrochage de l'école ou du marché du travail. C'est pourquoi l'emphasis est mise sur les jeunes personnes handicapées. En outre, à trois reprises dans le plan, on présente l'aide de dernier recours comme une solution à éviter, particulièrement quand cette aide est utilisée sur une longue période. Il faut aussi ajouter que la VGQ avait blâmé le gouvernement en raison de lacunes dans la situation d'emploi des jeunes handicapées (VGQ, 2020). L'objectif principal du plan stratégique peut donc se résumer simplement : mettre le plus de personnes handicapées au travail et rattraper l'écart entre la population « normale » et les personnes handicapées au niveau du taux d'emploi (MTESS, 2019).

La stratégie est basée sur trois principes : l'accompagnement, l'autonomisation professionnelle et la responsabilité de toutes et de tous. L'accompagnement impose des changements dans les modalités de prise en charge des personnes handicapées fondés sur la nécessité d'impliquer la personne dans la prise de décisions. Cet accompagnement doit soutenir le projet de la personne en tenant compte de ses capacités et de la situation du marché du travail. L'autonomisation professionnelle est un processus par lequel une personne acquiert la maîtrise de son cheminement professionnel par l'acquisition de compétences renforçant son employabilité, ce qui nécessite d'avoir accès à des services et à des mesures adaptées leur permettant de développer leurs compétences personnelles et professionnelles. Le dernier principe, la responsabilité de toutes et de tous, stipule que la contribution de l'ensemble des parties prenantes est nécessaire : les employeurs doivent accepter et traiter des demandes d'adaptation, les syndicats doivent soutenir le processus d'adaptation et les personnes handicapées doivent s'impliquer activement dans ce processus d'intégration, notamment en participant à la mise en place de solutions (MTESS, 2019).

Bien que le travail soit un puissant vecteur d'intégration sociale, la Fédération des travailleurs du Québec (FTQ) (2020) souligne que la stratégie se concentre trop sur la productivité au travail en négligeant sa dimension sociale. À titre d'exemple, la proposition de la FTQ de prévoir un interprète pour personnes sourdes lors d'activités syndicales ou sociales n'a pas été retenue, car ces

activités ne sont pas en lien direct avec le travail. Cela doit plutôt se faire bénévolement par l'interprète.

La stratégie contient de plus quatre orientations. La première vise à renforcer l'employabilité. Elle se concentre sur le renforcement de l'autonomie professionnelle des personnes handicapées dont elle veut faciliter la transition vers le travail, particulièrement si elles ont moins 25 ans. Cela se fait en les sensibilisant sur des possibilités de carrière dès la fin du primaire, en donnant une expérience d'emploi adaptée à leur capacité durant les études, en particulier s'ils sont à risque de décrochage. C'est aussi de donner aux jeunes la santé émotionnelle et physique pour aller travailler. On prévoit aussi des investissements supplémentaires dans des mesures déjà existantes dédiées aux individus : le CIT (salaire subventionné) et le PSEA (entreprise non lucrative dont la mission est d'offrir du travail aux personnes handicapées). La deuxième orientation s'adresse aux employeurs que l'on veut sensibiliser et auprès de qui on veut promouvoir les services existants, et ce, même si ces services sont limités. En ce qui concerne le secteur public, on souhaite le renforcement et l'actualisation des mesures déjà existantes (programme d'embauche, PDEIH). On parle aussi d'outiller le secteur parapublic sans donner plus de détails. La troisième orientation est d'augmenter la collaboration des divers intervenants pour faciliter la transition vers le travail. C'est un enjeu que la vérificatrice générale souligna dans son rapport (VGQ, 2020). La dernière orientation vise à augmenter les connaissances scientifiques en matière d'intégration en emploi, plus précisément en étudiant les divers facteurs qui modulent l'intégration, le maintien à l'emploi et la participation sociale, notamment les populations inactives ou autistes.

À la lecture de la stratégie, nous dressons trois constats. D'abord, plusieurs mesures visent à amener les personnes à faire appel le moins possible aux mesures d'aide de dernier recours et à aller directement sur le marché du travail, dès le moment où elles quittent l'école, peu importe la manière. Que ce soit par la sensibilisation des élèves sur leur choix de carrière, la possibilité d'offrir un stage d'un jour dans une entreprise adaptée ou sensibilisant les prestataires des mesures d'aide de derniers recours que même s'ils quittent le programme pour un emploi, ils conserveront une partie de leur couverture sociale pendant des années. Ces mesures sont une part très importante de la stratégie. Nous considérons que leur finalité première n'est pas d'aider à l'insertion à l'emploi, mais d'éviter que les personnes handicapées aient recours aux mesures d'aide de dernier recours.

Pour que la stratégie soutienne véritablement l'insertion à l'emploi, elle devrait mobiliser avec autant d'investissement les employeurs. L'objectif sous-jacent est plus d'« activer » les jeunes pour éviter une situation d'immobilisme pour qu'ils contribuent d'une façon ou d'une autre à la société. (Barbier, 2009; Binet, 2019; Boucher *et al.*, 2019).

Le deuxième constat est relatif à l'injonction d'autonomie professionnelle et aux paradoxes qu'elle soulève. Comme mentionné plus haut, elle vise à ce que la personne soit autonome dans son cheminement professionnel malgré la présence de situation de handicap au travail, en augmentant son employabilité, sa désirabilité pour l'employeur et sa facilité à intégrer l'entreprise. D'une certaine façon, la personne handicapée détient deux statuts, être employée pour une organisation et d'être travailleur autonome sans avoir de contrainte pour sa carrière. Comme le souligne la FTQ (2020), ce double statut invisibilise le fait que certaines personnes ne seront jamais complètement autonomes. Elles ont des incapacités permanentes qui ne peuvent être pleinement compensées. Le travail lui-même peut les conduire à se retrouver dans une situation de handicap. Les adaptations du travail sont, certes, obligatoires, mais elles reposent avant sur la décision de l'employeur d'où le fait qu'on les « sensibilise ». Ainsi, dans l'esprit de la stratégie, la notion d'autonomie professionnelle est davantage associée à *des services et de mesures adaptées* plutôt qu'à *des emplois* adaptés aux besoins des personnes handicapées. Cela suit le principe précédent *d'accompagnement de la personne handicapée* et non de faire pression envers l'employeur « ordinaire » ou de créer un environnement social plus propice à l'adaptation de l'emploi. La FTQ (2020), dans son avis sur la stratégie, souligne que certaines personnes avec un handicap de santé mentale ou intellectuelle auront toujours besoin de soutien et d'accompagnement, non seulement lors de l'embauche comme le prévoit les mesures actuelles, mais aussi lors des années qui suivent l'intégration au milieu de travail. Il faut éviter que le principe d'autonomisation inscrit dans la stratégie entraîne le rejet des personnes qui ne seront jamais complètement autonomes dans leur environnement de travail. Même avec la meilleure formation du monde, une personne avec des incapacités va garder ses déficits. Pour les employeurs, cela implique d'accepter que l'embauche et le maintien en emploi de certains employés demandent plus de ressources sans nécessairement avoir plus de retour sur leur investissement.

Le troisième constat est relatif aux modalités de financement. Un peu moins de la moitié des nouveaux investissements est axé sur la création d'emplois adaptés avec le CIT et les entreprises adaptées. Les 21 autres mesures sont autofinancées par les ministères, mais celles-ci ne représentent que 10 % de nouveaux financements. Cela souligne les priorités du plan, c'est-à-dire le renforcement des mesures déjà existantes⁴. Ces mesures d'accompagnement de la personne handicapée vers l'autonomie ne sont pas à la charge de l'entreprise. Au-delà de ces critiques, il faut admettre que le taux de diplomation des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage a augmenté à la suite de la mise en œuvre du plan (MEES, 2026).

1.2.6. Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2025-2028

Cette troisième version de la stratégie est une version plus courte, plus directe que la version précédente. D'emblée, on souligne que la dernière stratégie a fonctionné. En effet, le taux d'emploi des personnes avec une incapacité a augmenté de 10 points de pourcentage depuis le dernier recensement. Les principes mis de l'avant sont les mêmes que la stratégie précédente, soit la responsabilité de tous, l'accompagnement et l'autonomie professionnelle. Un changement majeur est toutefois apporté. En effet, la responsabilité des entreprises dans l'accompagnement est renforcée. Cela constitue un retour du balancier par rapport à la stratégie précédente qui met en phase la dimension individuelle de l'insertion à l'emploi. Bien qu'il y ait une continuité avec les mesures de la stratégie, la cible est maintenant la société et l'employeur.

On le voit avec la première orientation *Valoriser l'apport des personnes handicapées au marché du travail et encourager des pratiques innovantes qui favorisent leur intégration et leur maintien en emploi*. Dès le début, la mise à jour mentionne que « [l]es préjugés persistent, [et qu']ils freinent l'embauche des personnes handicapées ainsi que leur intégration dans les milieux de travail. » (p. 16). C'est un bris avec la stratégie précédente, car les préjugés n'étaient mentionnés nulle part. Sans pour autant forcer l'embauche des personnes handicapées, on souhaite, par des campagnes par exemple, valoriser l'embauche de celles-ci et de mieux informer des services qui sont déjà présents. L'appel à documenter les parcours d'emploi des personnes handicapées afin d'identifier des facteurs pouvant améliorer leur situation et réduire les obstacles est aussi maintenu. La

⁴ Ces mesures n'étaient pas indexées par le passé et ne le sont pas encore dans le dernier plan.

deuxième orientation porte sur la continuité des mesures instaurées dans la stratégie précédente au regard de la coordination des services dans le but d'accélérer les transitions individuelles vers l'emploi et d'éviter une période d'inactivité. La troisième orientation vise à *bonifier l'accompagnement des milieux de travail*. Elle regroupe des mesures permettant d'outiller les entreprises de manière à favoriser l'embauche et le maintien en emploi des personnes handicapées (sensibilisation des gestionnaires et des responsables des ressources humaines, expérimentation, boîte d'outils, appel de projets, comité de travail sur le transport des personnes handicapées).

La plus grande innovation est l'élargissement du mandat des Services externes de main-d'œuvre (SEMO). C'est un réseau d'organismes communautaires en employabilité, qui comprend la « clientèle » des personnes handicapées. Ils accompagnent la personne handicapée, font le lien parfois avec l'employeur. Ils sont aussi responsables de l'application des contrats d'intégration au travail qui ont été mentionnés précédemment. Les SEMO offrent divers services pour rehausser l'employabilité des personnes handicapées et évaluer leur éligibilité à certains programmes de soutien salarial. Les organismes doivent maintenant offrir du soutien-conseil aux entreprises pour l'insertion des personnes handicapées après le succès du projet pilote établi de la stratégie précédente.⁵

Mais ce qui est plus intéressant, c'est ce que la mise à jour du plan stratégique ne dit pas. Tout le long du document, on présente les programmes déjà existants et qui ont déjà eu un effet. Ce qui donne l'impression qu'ils font déjà des choses en ce sens. En outre, et contrairement au plan précédent, il n'y a pas de mesure particulière pour les contrats d'intervention au travail ou de subventions en entreprise adaptée. Aucune indication n'est non plus donnée au sujet de l'enveloppe budgétaire : sera-t-elle être maintenue, indexée ou diminuée? De plus, beaucoup de mesures n'ont pas d'objectif chiffré, qui ne permet pas de mesurer leur atteinte. Quant au budget alloué pour de nouvelles mesures de 45,4 millions de dollars pour 2025-2026, il représente une diminution de 68 % par rapport à la stratégie précédente (Ragot, 2025). Donc, il est raisonnable de croire que l'accès à ces programmes est réduit.

⁵ À notre avis, il aurait été plus avisé de rehausser le financement de l'organisme responsable du projet pilote en raison de l'expertise que cet organisme avait développé.

1.2.7. Synthèse

En conclusion, nous pouvons constater qu'il existe un écosystème de protection sociale pour les personnes handicapées en emploi. Les personnes handicapées constituent une catégorie sociale regroupant un nombre significatif de personnes suffisamment mobilisées et victimes de discrimination. Elles ont, par conséquent, accès à tous les recours prévus par la Charte des droits de la personne et de la jeunesse.

L'insertion en emploi des personnes handicapées est un enjeu pour le législateur. Les politiques sociales liées à l'emploi et à l'égalité en emploi et celles liées spécifiquement aux personnes handicapées ont un volet sur l'insertion et le maintien en emploi des personnes handicapées. La présence de cette problématique sociale est probablement due à la présence d'acteurs (CDPDJ, 2025; FTQ, 2020; Ragot, 2025) provenant des mouvements sociaux liés aux personnes handicapées qui continuent d'exercer de la pression afin de mettre de l'avant les enjeux vécus.

Avoir le statut social de personnes handicapées est en soi un problème qui entraîne suffisamment de difficultés pour que l'État doive intervenir de manière spécifique. Si dans un premier temps, ces interventions étaient du ressort d'un seul organisme, l'OPHQ, cette responsabilité est maintenant partagée par un ensemble d'intervenants. Cependant, même si les objectifs d'intégration sont clairs avec des résultats attendus, qu'ils sont bien mesurés par des indicateurs, et que l'OPHQ se soit doté d'un comité de révision et de suivi (OPHQ, 2021), il s'avère que ces mesures ne sont ni contraignantes ni normées. Dans le cadre législatif actuellement déployé au Québec pour soutenir l'inclusion des personnes handicapées, les mesures existantes ne s'appliquent souvent qu'au secteur public ou nécessitent l'intervention de la personne handicapée.

Même si la Charte interdit la discrimination à l'emploi et à l'embauche, les moyens prévus par la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics* et la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* ne touchent pas le secteur privé à moins qu'on prouve devant le tribunal des droits de la personne ou devant un arbitre (Serebrin, 2023) qu'une entreprise a enfreint la Charte.

Le mandat des organismes gouvernementaux se limite à un rôle de surveillant et de conseil, mais sans réel pouvoir de contrainte ou d'encadrement directif. Ce qui veut dire que les organismes

gouvernementaux peuvent faire régulièrement état de la situation et formuler des recommandations, mais sans être en mesure d'imposer des changements autrement qu'en s'appuyant sur la pression sociale ou l'utilisation des tribunaux. La législation actuelle au Québec évite d'encadrer, et encore moins d'obliger le milieu privé à faire sa part pour augmenter la participation sociale des personnes handicapées. Le succès des politiques est ainsi dépendant de la volonté des individus et des organisations d'intégrer des personnes handicapées. Les acteurs du secteur privé doivent s'organiser seuls ou en consultant des organismes extérieurs pour réussir l'intégration.

En conclusion, il faut reconnaître l'existence d'une infrastructure législative, de mesures financières, de mécanismes de coordination et d'évaluation des programmes. Il y a bel et bien des démarches qui ont été réalisées et qui donnent certains résultats. L'analyse de l'évolution des normes dominantes et des logiques d'action dans les mesures relatives à l'insertion et au maintien en emploi des personnes handicapées soulève plusieurs enjeux relativement à la place de celles-ci en société et les formes de discrimination qu'elles subissent. Ces réflexions sont expliquées dans la section Questionnements de recherche.

1.3. Portrait actuel de l'intégration à l'emploi

Environ 30 % des Canadiens avec des incapacités occuperaient un emploi en deçà de leur niveau de compétence. (Human Resources and Skills Development Canada [HRSDC], 2010), c'est-à-dire que leurs tâches ne sont pas à la hauteur de leurs compétences. Ces emplois sont souvent à temps partiel et temporaire, en plus d'octroyer une rémunération moins élevée que pour un emploi similaire occupé par une personne sans incapacité (Schur, 2002 dans Saxe, 2018). En résumé, ces personnes sont dans une situation de sous-emploi. (Fieldman *et al.*, 2002; Saxe, 2018). Cet écart de salaire avec le reste de la population fait qu'il est beaucoup plus difficile pour eux de se sortir de la pauvreté (CDPDJ, 2025).

Brosser le portrait actuel de l'intégration à l'emploi n'est pas simple en raison des différentes façons de rapporter cette information selon les catégories d'âge utilisées dans leur définition d'une personne handicapée. Dans une publication (OPHQ, 2022), l'Institut de la statistique du Québec évaluait que 60 % des personnes avec des incapacités travaillaient comparativement à 80 % de la

population sans incapacité. Pour la même période, le MTESS l'évaluait à 61,3 % contre 83,9 % (MTESS, 2020). Les données les plus récentes sont de 71,5 % contre 84,9 % (MTESS, 2025).

De son côté, la CDPDJ présente un portrait distinct et beaucoup plus préoccupant en s'appuyant sur leur propre méthode de données d'auto-déclaration, sur des entrevues ainsi que les plaintes qu'elles ont dû traiter (CDPDJ, 2025). Elle souligne que l'objectif fixé il y a plus de 40 ans d'avoir 10,5 % de personnes handicapées⁶ dans les milieux de travail n'a jamais été atteint. Que moins de 10 % du secteur privé ou communautaire engage une personne handicapée. Dans son résumé, elle présente les principaux obstacles : reproduction d'attitude et de pratiques capacitistes de la part des employeurs et des ressources humaines, rigidité dans l'attribution des stages et des postes de travail, l'absence de mesures de contrainte de la part du gouvernement du Québec.

Néanmoins, tous s'accordent sur le fait que les personnes handicapées sont moins intégrées au travail que la population sans incapacité. Dans les secteurs publics et parapublics en général, seulement 0,8 % des effectifs déclare être une personne handicapée. Pour le système de santé et des services sociaux spécifiquement, c'est 0,5 % des effectifs qui déclare être une personne handicapée (CDPDJ, 2021, 2025).

Diverses études ont proposé des pistes pour expliquer cette situation de sous-emploi. Selon la CDPDJ (2021), ce constat résulterait des réformes structurelles de 2005 et de 2015 opérées dans le système de santé et de services sociaux québécois qui ont ralenti la mise en œuvre et la mise à jour des programmes d'intégration. Il y a eu aussi l'apparition d'un formulaire pré-emploi dans lequel plusieurs personnes devaient déclarer leur incapacité, ce qui a occasionné plusieurs rejets de candidatures de personnes handicapées (CDPDJ, 2021). Des critiques ont également été adressées aux syndicats en raison de leur propension à demander un traitement égal (salaire, avantages) même si la personne en raison de ses incapacités atteint un rendement inférieur aux objectifs de rendement estimés pour un poste donné (FTQ, 2020) ou qu'elles ont contribué, dans les ententes collectives, à la création de postes dont les tâches et les conditions sont inadaptées pour les personnes

⁶ La CDPDJ utilise le terme « en situation de handicap » pour désigner les personnes handicapées. La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale utilise une définition qui exclut les personnes avec une incapacité temporaire, alors que la commission inclut ces personnes, ce qui est cohérent avec la méthodologie actuelle de Statistique Canada et le consensus social. (CDPDJ, 2021) Nous utilisons personnes handicapées pour des soucis de compréhension.

handicapées (Martin, 2025). En outre, la législation actuelle repose sur une approche « volontaire ». C'est-à-dire que la présence des personnes handicapées au travail dépendrait de la volonté des organisations à les accueillir (CDPDJ, 2025). Ces événements combinés ont eu une incidence directe sur leur intégration en emploi.

Divers facteurs propres aux personnes peuvent se présenter comme des obstacles à leur intégration à l'emploi comme la sévérité de l'incapacité (Bellemare *et al.*, 2022; Letscher *et al.* 2019; Saxe, 2018;), le type d'incapacité (Bellemare *et al.*, 2022; Bonaccio *et al.*, 2020; Bourdon *et al.* 2022), la visibilité des incapacités (Bonaccio *et al.*, 2020; Bulk *et al.*, 2020; Saxe, 2018), la faible expérience de travail (Saxe, 2018; Vornholt *et al.*, 2017), le faible niveau d'éducation (Bellacicco et Pavone, 2020; Bourdon *et al.* 2022; MTESS, 2020; Saxe, 2018). De plus, on doit aussi considérer le manque d'accommodements au travail, la flexibilité du milieu et la discrimination au travail (Bellemare *et al.*, 2022; Bonaccio *et al.*, 2026; Corbière *et al.*, 2014; Kreiner *et al.*, 2022; Saxe, 2018). La discrimination au travail serait le facteur environnemental le plus cité et le plus influent (Beaton *et al.*, 2018; Bellemare *et al.*, 2018; Boucher *et al.*, 2019; Brouwers *et al.*, 2020; Desplat *et al.*, 2016; Lindsay *et al.*, 2023; Lundberg et Solvang, 2022; Mercier et Grawez, 2022; Merzouk, 2008; Tremblay et Loiselle, 2016; Saxe, 2018). Au Québec, 27 % des personnes avec des incapacités ont rapporté avoir subi de la discrimination au travail au moins une fois sur une période de cinq ans (Camirand, 2010). La discrimination peut prendre plusieurs formes comme un salaire inférieur, un manque de promotion, un refus de formation ou de matériel adapté. (Brouwers *et al.*, 2020; Snyder *et al.*, 2010 dans Saxe, 2018; Tremblay et Loiselle, 2016), voire un refus d'emploi en raison de ses incapacités (Beaton *et al.*, 2018; CDPDJ, 2020; Turcotte, 2014 dans Saxe 2018). La discrimination se fait souvent par des collègues, par exemple, en excluant les personnes handicapées des conversations ou en adoptant envers eux des comportements basés sur des préjugés (Beaton *et al.*, 2018; Beatty, 2012 dans Saxe, 2018; Merzouk, 2008). Par exemple, Elraz (2018) souligne qu'un des préjugés présents en milieu de travail consiste à considérer les personnes ayant un problème de santé mentale comme étant automatiquement improductives ou incompetentes. Elles n'auraient pas la résilience mentale pour être complètement fonctionnelles.

1.4. Le dévoilement

Un facteur significatif dans la discrimination envers les personnes handicapées est la visibilité de l'incapacité. Elle est aussi un obstacle à l'intégration à l'emploi, car elle identifie l'individu comme une personne handicapée et, par conséquent, la met à risque d'être discriminée pour ce motif (Aimar, 2021; Bulk *et al.*, 2020; Saxe, 2018). Or, il existe des incapacités qualifiées d'invisibles, c'est-à-dire qu'on ne peut pas voir facilement à l'œil nu (Bulk *et al.*, 2020). Dans le cadre de ce mémoire, le dévoilement c'est l'acte pour une personne de s'afficher comme une personne handicapée et de communiquer ses incapacités à quelqu'un (Corbière *et al.*, 2014; Follmer *et al.*, 2020). C'est aussi un processus complexe de décisions qui dépendant de plusieurs facteurs comme le type de milieu, la relation avec l'employeur, etc. (Follmer *et al.*, 2020; Ragins, 2008).

Deux options se présentent. Ces personnes handicapées peuvent choisir de ne pas révéler leur incapacité à leur employeur. Dolan (2021) donne l'exemple d'employés du milieu universitaire ayant assimilé l'importance de dissimuler leurs incapacités invisibles pour leur carrière afin d'éviter d'être associés aux préjugés qu'on associe aux personnes handicapées.

Ce choix représente toutefois un risque. Si la personne est en situation de handicap au travail, il lui sera de plus en plus difficile de cacher son statut puisque ses incapacités influent sur sa performance de sorte qu'elle pourrait être contrainte de dévoiler son statut à un moment ou dans des circonstances qu'elle n'aura pas délibérément choisies (Corbière *et al.*, 2014). En outre, une personne ayant un besoin d'accommodement pourrait se retrouver devant un dilemme, car pour adapter le milieu de travail en fonction de ses besoins, il lui sera nécessaire de se dévoiler (Corbière *et al.*, 2014, 2019).

L'autre option est de se dévoiler dans les débuts de la relation avec l'employeur.

Cette décision peut avoir ses avantages. Dans leur étude menée auprès de plusieurs groupes d'intérêts, Brouwers *et al.* (2020) ont montré que le dévoilement pouvait avoir plusieurs avantages :

- Pour l'employé, le dévoilement apporte un sentiment de bien-être au travail parce qu'il ne vit pas le stress de cacher son handicap; la possibilité de contribuer à combattre le stigma des problèmes de santé mentale et d'adapter l'environnement de travail pour éviter des

conséquences indésirables. Pour l'employeur, le dévoilement permet de renforcer le respect envers l'employé.

- Par contre, du point de vue des employés des ressources humaines, le dévoilement est un avantage parce qu'ils savent qu'il ne faut pas embaucher cette personne dans le but de protéger l'entreprise d'un risque financier.

1.5. Les groupes de solution pour l'intégration et le maintien à l'emploi des personnes handicapées

Plusieurs solutions ont été proposées pour agir sur l'intégration en emploi et nous les avons regroupées en quatre grands ensembles. Le premier est la création d'entreprises à but non lucratif dont la mission principale est d'offrir des emplois adaptés aux capacités des personnes handicapées (Arsenault, 2018; Bellemare *et al.*, 2022; Corbière *et al.*, 2019; Corriveau, 2017; Lussier-Desrochers *et al.*, 2021;). Le deuxième consiste à faire appel à des programmes et des mesures qui visent à améliorer l'employabilité au travail des personnes handicapées pour qu'elles atteignent le rythme de travail des personnes qui ne sont pas dans une situation de handicap ou, à tout le moins, qui vont compenser pour la perte de productivité (Bellemare *et al.*, 2022; Corrigan et McCracken 2005; Direction principale de l'acquisition des talents et de la diversité, Secrétariat du Conseil du trésor, 2020; Filliatraut, 2025; Martin, 2020; Vornholt *et al.*, 2018). Le troisième ensemble de solutions concerne le développement d'environnements accessibles, selon les principes d'accessibilité universelle. (Roque *et al.*, 2011). Dans une moindre mesure, nous considérerons l'adaptation physique du poste de travail comme faisant partie de cette catégorie de solutions. Le quatrième ensemble de solutions est l'accompagnement de la personne handicapée dans son milieu de travail par un *coach* ou un agent de facilitation qui fait le lien entre les besoins de la personne handicapée et les besoins et la culture du marché du travail (De Pierrefeu et Pachoud, 2014; MTESS, 2025; Pachoud et Allemand, 2013; Vornholt *et al.*, 2018). Le dernier ensemble de solutions est d'une tout autre nature. De manière à contrer la discrimination, certaines personnes handicapées peuvent cacher une incapacité (Aimar, 2021; Corbière *et al.*, 2014; Dolan, 2021) afin de ne pas subir de discrimination à l'emploi ou recourir à une stratégie de révélation durant le processus d'embauche ou durant l'emploi de manière à en réduire la conséquence (Aimar, 2021; Monfette, 2021). Considérant que la divulgation constitue un enjeu dans le cadre de mesures d'accommodement au travail (Corbière *et al.*, 2014; Dolan, 2021; Melián et Meneses, 2022), nous

considérons cela comme une stratégie que la personne peut utiliser pour répondre à la discrimination.

1.6. Explication du réseau de la santé et des services sociaux et du rôle d'intervenant social à l'intérieur du réseau et recherche sur l'expérience des professionnels de la santé handicapés

Institué en 1971 à la suite de l'adoption de la première Loi sur les services de santé et les services sociaux par l'Assemblée nationale du Québec, le réseau de la santé et des services sociaux est le principal système de soins dans la province de Québec. (Santé Québec, 2026). Il offre des services gratuits et publics pour la population. Outre les soins physiques, le RSSS répond aussi à des problématiques sociales comme l'itinérance, le suicide, la dépendance, la marginalisation sociale, la pauvreté, la jeunesse et dans une certaine mesure la santé mentale (Santé Québec, 2026). Les interventions visant à répondre à ces besoins sont données par des intervenants sociaux. Le terme réfère à un ensemble de professions et de divers niveaux de formation (éducateur(trice) spécialisé(e), agent(e) de relations humaines/travailleur(euse) social(e)), psychoéducateur(trice), etc.) qui intervient sur les problématiques sociales des utilisateurs de services (MSSS, 2026a). Comme les intervenants sociaux sont en contact quotidien avec des populations marginalisées avec des situations complexes, ils sont plus susceptibles de vivre de l'épuisement que d'autres métiers. (Chaves *et al.*, 2025; Newcomb, 2025; Wu et Lu, 2025).

En outre, depuis ses débuts, le RSSS fait l'objet de plusieurs critiques (Martin *et al.*, 2025) en raison de son incapacité à répondre à l'ensemble des besoins de la population et d'un manque de personnel de plus en plus prégnant. Il a donc subi de multiples réformes afin d'offrir de meilleurs services à la population. Au moment où l'étude s'est déroulée, le réseau se trouvait entre deux réformes. Celle de 2015 (qu'on appelle « la réforme Barrette » du nom du ministre responsable à l'époque) qui a fusionné presque la totalité des organisations de chacune des 15 régions administratives du Québec sous l'égide d'un employeur régional unique, et la réforme Dubé qui a fusionné les employeurs régionaux pour n'avoir qu'un employeur : Santé Québec (Martin *et al.*, 2025). À l'époque de la collecte de données, l'annonce de la réforme Dubé était déjà connue du public et des professionnels.

La recherche contient quelques informations sur l'expérience des professionnels de la santé handicapés.

Bulk *et al.* (2020) et Mayer *et al.* (2025) rapportent qu'on ne peut pas associer directement les caractéristiques du handicap (types d'incapacité) et les dimensions de l'expérience du professionnel handicapé. Une expérience influencée par des interactions complexes entre les caractéristiques de l'incapacité, leurs facteurs personnels, leur environnement social et leur rôle social de professionnel. Il en ressort néanmoins chez les participants (des cliniciens et des étudiants avec de l'expérience clinique) des points communs.

Dans l'étude de Bulk *et al.* (2020) Les participants à l'étude ont souligné avec une certaine maîtrise sur la visibilité de leur incapacité et de la réaction du milieu de travail même si parfois l'incapacité devient plus sévère avec le temps. Vêtement qui cache le corps, appareil compensatoire plus petit, dévoilement contrôlé sont des moyens que les participants utilisés pour cacher ou minimiser la visibilité de l'incapacité et la réaction du milieu (collègues et clients) à cette identité. Ces derniers ont aussi mentionné l'importance de développer une capacité à militer pour soi-même, notamment en lien avec l'obtention d'accommodements au travail.

La volonté de réduire la visibilité de l'incapacité ne vient pas de nulle part. Meek *et al.* (2022) rapporte que les docteurs handicapés ont plus de chances que leurs confrères non handicapés de recevoir de mauvais traitement (Menaces, biais, lésions corporelles, avance sexuelles non souhaitée) de la part de leurs patients et de leurs collègues.

Bulk *et al.* (2020) et Mayer *et al.* (2025) soulignent aussi que les participants ont aussi travaillé sur soi afin d'intégrer les identités de personne handicapée et de professionnel de la santé avec des variations en lien avec le moment où l'incapacité s'est déclarée. Une charge supplémentaire dans un milieu vu comme compétitif, stressant et peu flexible.

Ce côté peu flexible va mener plusieurs professionnels de la santé handicapés dans des situations de handicap. Par exemple, Smith *et al.* (2025) et Curvow *et al.* (2025) ont souligné la présence d'obstacles comme des stress sensoriels qui entravent le travail de professionnel autiste.

1.7. Questionnements de recherche

Nous formulons l'hypothèse qu'une partie des problèmes d'intégration au travail découle de la difficulté de la société à reconnaître que la personne handicapée puisse subir de la discrimination sociale. Comme mentionné dans la section sur les politiques sociales, les retards à inclure le handicap dans la liste des motifs de discrimination dans la *Charte québécoise des droits de la personne et de la jeunesse (4 ans de délai)* et dans la *Loi sur l'égalité en emploi, (4 ans de délai)*, certains événements relatés dans l'actualité (Dolan, 2021; Radio-Canada, 2019; Scott, 2010) ainsi que notre expérience personnelle vont dans ce sens. Selon nous, cette difficulté à voir qu'une personne handicapée peut à la fois être discriminée en raison de son statut social *et* vivre des obstacles situationnels dans l'accomplissement de ses rôles sociaux et autres activités vient de représentations sociales associées à ces dernières où leurs différences corporelles et mentales, combinées avec les obstacles de l'environnement *uniquement* physique, sont les raisons qui limitent leur participation sociale. En éliminant ces obstacles, la personne handicapée deviendrait alors une personne « normale ». Les préjugés auxquels elle est exposée, les failles du système de soutien, l'incapacité à répondre aux normes sociales de l'environnement de travail (Gori et Del Volgo, 2009) seraient des enjeux largement occultés. Bien qu'elle existe sur papier, l'intégration en emploi des personnes handicapées n'est pas encore « passée » dans la société.

En outre, plus particulièrement dans le cas des personnes ayant des incapacités invisibles ou partiellement invisibles, un phénomène inverse se manifeste, c'est-à-dire qu'on oublie qu'il y a des obstacles environnementaux qui mettent la personne en situation de handicap (Aimar, 2021; Bulk *et al.*, 2020). Dans le cas des personnes avec une incapacité liée à la déficience intellectuelle, à l'autisme, aux problèmes mentaux, aux troubles neurocognitifs et aux troubles d'apprentissage, les situations de handicap résulteraient moins d'obstacles physiques que sociaux. Nous croyons que ces phénomènes découlent de la coexistence de discours multiples propres aux nombreuses conceptions du handicap (Bulk *et al.*, 2020; Filiatrault, 2016; Fougereyrollas, 2010; Goodey, 2017). La présence, au fil des années, de conceptions différentes sur la nature du handicap, en plus des différentes représentations sociales de plusieurs conditions a amené un contexte où chacun décide pour les autres de ce qu'est un handicap.

De notre point de vue, la plupart du temps, c'est sur la personne handicapée elle-même que porterait la responsabilité (Bulk *et al.*, 2020; Fougeyrollas *et al.*, 2008) de mettre fin à sa situation de handicap et de réussir son intégration en emploi dans un environnement social qui lui est de plus en plus favorable au fil des années. La personne est responsable de sa condition et elle doit faire en sorte, en faisant appel aux ressources existantes dans son environnement, excluant les collègues et les employeurs, d'avoir une prestation de travail semblable aux autres.

Dans le cas des intervenants sociaux, les exigences liées à leur rôle ajoutent une dose supplémentaire de complexité. En effet, ils ont souvent à intervenir dans des contextes difficiles et exigeants émotionnellement. Ce qui les rend déjà à risque d'épuisement. La question est alors de comprendre comment ces personnes sont capables de naviguer dans cet écosystème qui les évalue avec les mêmes critères que les personnes sans incapacité.

1.8. Pertinence scientifique et sociale

Notre projet de mémoire s'ajoute à un corpus en émergence (Aimar, 2021; Bulk *et al.*, 2020; Fougeyrollas, 2010; Parent, 2017) qui étudient les personnes handicapées dans des environnements précis. Les études les plus récentes que nous avons consultées étaient surtout de nature quantitative (Arveiller et Cyrille, 2018; Bellemare *et al.*, 2022; Saxe, 2018). Plusieurs études qualitatives se penchent sur le point de vue des personnes handicapées en emploi (Aimar, 2021; Bulk *et al.*, 2020) souvent, la personne en situation de handicap y est montrée comme un témoin des événements, mais pas nécessairement comme actrice dans ceux-ci (Dioh *et al.*, 2021). La majorité des études québécoises que nous avons consultées concernent le milieu éducatif qui vit actuellement une augmentation du nombre des personnes handicapées comme clientèles (Doucet et Phillion, 2016; Ducharme et Montminy, 2012; Tremblay et Loiseleur, 2016; Turcotte *et al.*, 2018), mais nous n'avons trouvé aucune étude qui concerne le secteur des soins et des services sociaux québécois. Dans les milieux de soins, les expériences rapportées se concentrent sur le métier d'infirmière ou de médecin (Meeks, 2018). En outre, les études recensées portent surtout sur l'expérience de déficits visibles ou de nature physique (Dolan, 2021; Scott, 2010). Une seule des études consultées abordait les difficultés d'intégration des personnes handicapées en général dans les milieux de soins. Son cadre conceptuel utilise une version hybride des modèles médical et social (Bulk *et al.*,

2020). En 2023, une méta-analyse a été publiée sur le même sujet (Lindsay *et al.*, 2023). Les obstacles recensés dans ces études sont similaires à ce que nous avons parlé plus haut.

En ce qui concerne la pertinence sociale, il faut mentionner que le système de santé et de services sociaux représente à 41 % du total des effectifs des organismes publics au Québec (CDPDJ, 2021). Or, la pénurie de main-d'œuvre dans les systèmes de soins québécois est régulièrement évoquée dans les médias. Ce projet s'arrime aux objectifs de la politique *À part entière*, notamment son objectif de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale des personnes handicapées. Il contribue aussi à répondre aux objectifs de la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024 : Pour un Québec riche de tous ses talents* dont l'un des axes vise à réaliser des recherches sur les problématiques liées à l'intégration et au maintien en emploi des personnes handicapées. Nous pensons que les entrevues réalisées dans le cadre de notre projet de mémoire et ses résultats aideront les personnes handicapées à recontextualiser leur relation avec leur corps ainsi que leur interaction avec l'environnement social et physique. Il aidera en fait à la légitimation des sciences du handicap dans le monde francophone dont les enjeux sont l'invisibilité et la préséance d'une vision biomédicale et psychologique du handicap (Fougeyrollas, 2010).

1.9. Questions de recherche et objectifs

Notre recherche s'appuie sur la conception que les multiples problèmes que subissent les personnes handicapées ne viennent pas que de leur corps différent de la norme sociale. Au-delà des incapacités et du regard des collègues, il y a un contexte de travail qui régit de manière non dite les relations de travail (Bulk *et al.*, 2020; Gori et Del Volgo, 2009), un univers normé, traversé de paradoxes. Ces normes, colorées par le caractère ambitieux des êtres humains, font que la personne en situation de handicap est souvent prise avec un périlleux exercice d'équilibriste sur un fil de fer à devoir respecter des normes inadaptées à elle (Aimar, 2021; Fougeyrollas, 2010). De sorte, la personne en situation de handicap est toujours à l'affût d'un danger, en état de survie perpétuelle (Fougeyrollas, 2010). Pour survivre, elle doit connaître toutes les limites de son corps, voire les transcender, aussi irréaliste que cela soit-il, dans un univers où on lui demande d'accepter ses limites, tout en déplorant qu'elle ne suive pas les normes de performance (Fougeyrollas, 2010). C'est pourquoi, si elle le peut, elle n'aura pas d'autre choix que de cacher son statut social (Aimar,

2021, Bulk *et al.*, 2020; Dolan, 2021). Mais au-delà de ces facteurs macros, quelle est l'expérience individuelle et singulière de ces personnes? De quelle manière s'intègrent-elles au travail et comment conservent-elles leur emploi? Comment ces personnes en situation de handicap s'y prennent-elles pour être capables de naviguer dans cet écosystème qui les évalue avec les mêmes critères que les personnes sans incapacité? Avec notre recherche, nous souhaitons explorer le vécu des personnes en situation de handicap invisible qui occupent des fonctions d'intervenantes sociales dans le système de santé et de services sociaux québécois, par le truchement de leur récit de vie.

Comme nous avons mentionné plus haut, la visibilité du handicap est un facteur important dans la discrimination (Melián et Meneses, 2022). Il existe alors une sous-catégorie de handicaps qualifiés d'invisibles, c'est-à-dire qui ne sont pas visibles au premier abord, comme c'est le cas des personnes sourdes, autistes, avec un trouble d'apprentissage, épileptiques, déficientes intellectuelles ou autres. Cela ajoute une couche additionnelle de complexité, car la reconnaissance du handicap est liée à sa visibilité (Bulk *et al.*, 2020; Saxe, 2018). Nous souhaitons comprendre le sens que ces personnes donnent aux divers événements qu'elles ont vécus dans leur trajectoire d'intégration en emploi. Nous voulons voir, à partir de leur expérience, ce qui a pu leur être facilitant ou plus difficile dans leur interaction entre eux, avec les personnes qu'elles aident, leurs collègues et les gestionnaires. Enfin, quelles leçons pouvons-nous en tirer? Nous souhaitons dégager des pistes d'action qui pourraient favoriser une réelle intégration des personnes handicapées.

Notre question de recherche principale est la suivante : *Comment se déroule l'intégration en emploi des intervenants sociaux en situation de handicap invisible dans le système de santé et de services sociaux?* Elle se traduit en quatre objectifs complémentaires :

1. Documenter les récits des trajectoires professionnelles des intervenants sociaux en situation de handicap invisible dans le système de santé et de services sociaux;
2. Identifier les composantes individuelles, professionnelles, organisationnelles et législatives qui influencent le processus d'intégration des intervenants sociaux en situation de handicap invisible;

3. Identifier les moyens mis en œuvre par les intervenants sociaux en situation de handicap invisible pour résoudre les obstacles;
4. Suggérer des pistes d'action qui pourraient favoriser une meilleure intégration des intervenants sociaux en situation de handicap.

2. CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE

Dans les prochaines pages, nous expliquerons les concepts qui encadrent notre recherche. En premier lieu, nous essayerons de définir le terme handicap et délimiter ces diverses conceptions. Nous y présenterons aussi notre propre conception, car il nous est impossible de nous dissocier de cette dernière. Par la suite, nous présenterons l'approche narrative sur laquelle se basent notre méthodologie et une partie de l'analyse de nos données. Finalement, nous présenterons le concept d'employabilité qui est au cœur du problème selon le point de vue de la stratégie ainsi que le dévoilement qui est un phénomène étudié en recherche.

2.1. Les fondements conceptuels et théoriques du handicap

La définition de personnes handicapées n'est pas stable, elle a constamment fluctué en raison de l'évolution des normes sociales (Bourgault, 2018; Fougeyrollas, 1978; Goodey, 2017). La difficulté observée c'est que les penseurs à ce sujet n'ont jamais donné une définition plus « concrète » du corps. Selon Filiatrault (2016), leurs efforts ont davantage visé la création d'un concept du handicap qu'une conceptualisation du corps. La difficulté à définir la personne handicapée est aussi présente dans la nomenclature utilisée dans divers programmes gouvernementaux. Une personne peut être considérée comme handicapée par le gouvernement provincial et recevoir les services rattachés à ce statut, mais non par le gouvernement fédéral et par conséquent, n'avoir droit à aucun service (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2018). Une autre personne peut être atteinte d'un problème de santé mentale et recevoir de l'aide de dernier recours en raison de sa condition, mais être maintenue dans une situation de pauvreté parce qu'elle est considérée comme étant apte à travailler (Boucher *et al.*, 2019). Il y a aussi le fait que la personne handicapée est une personne avant tout, et qui se reconnaît comme telle. Comme mentionné plus tôt (Corbière *et al.*, 2014; Dorvil, 2001), pour avoir accès à des services, la personne handicapée doit reconnaître implicitement son handicap et ses incapacités, afficher cet état et le faire démontrer par des documents attestés par des médecins ou autres professionnels de la santé.

Plusieurs notions doivent être définies pour conceptualiser le handicap chez les personnes. La première notion, la déficience, correspond à une perte, une malformation ou une anomalie d'un

organe, une altération d'une structure ou d'une fonction mentale psychologique, physiologique ou anatomique. C'est la résultante d'un état pathologique objectif, observable, mesurable et pouvant faire l'objet d'un diagnostic (Fougeyrollas, 2010; Philbert, 2013; World Health Organization [WHO], 2001). Un corps différent n'est qu'une déficience quand l'intégralité d'un système organique est la norme (Fougeyrollas, 1978).

La seconde notion, la limitation d'activité, aussi appelée incapacités, correspond aux difficultés qu'un individu peut éprouver dans l'accomplissement de ses activités en raison de certaines déficiences. La présence d'un écart dans la capacité d'exercer certaines activités par rapport à ce que l'on peut attendre de la part d'individus considérés « normaux » peut être plus ou moins grand, tant en qualité qu'en quantité. Cet écart découlerait de la déficience (Dorvil; 2001; Philbert, 2013; WHO, 2001).

La troisième notion, celle de « personnes handicapées », renvoie à un groupe de personnes dont les déficiences entraînent une incapacité significative et persistante qui est sujette de les amener à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. Cette définition est celle utilisée dans la législation québécoise (RLRQ, c. E-20.1).

La dernière notion, celle de « personnes en situation de handicap », fait référence à des personnes qui vivent des difficultés à assumer leurs rôles sociaux en raison de l'inadéquation entre leurs besoins comme personnes avec un corps différent ou avec une déficience et les ressources de l'environnement incluant les normes de rendement et l'adaptation mentale des tâches. (Fougeyrollas, 2010; Fougeyrollas *et al.*, 2019). Bien que les notions de personnes handicapées et de personnes en situation de handicap se retrouvent dans les écrits scientifiques et les mesures législatives, il importe de bien les distinguer, car le deuxième parle de *l'expérience personnelle* de ces personnes et alors que le premier renvoie à un statut juridique ou social. Si une personne handicapée travaille, elle n'est pas nécessairement en situation de handicap si son environnement de travail est adapté à ses besoins ou s'il n'y a pas d'obstacle à l'accomplissement de sa tâche. Une personne peut aussi refuser cette catégorisation sociale (d'être handicapée) ou préférer un statut différent (celui d'autiste par exemple), mais quand même vivre une situation de handicap au travail. Il faut noter que la notion de situation de handicap inclut des incapacités temporaires alors que la définition légale de personne handicapée ne renvoie qu'aux incapacités persistantes (CDPDJ, 2021;

Philbert, 2013). En outre, les termes de « personne en situation de handicap » ou de « personne ayant une incapacité » sont souvent considérés comme étant plus respectueux que la notion de « personne handicapée ».

Bien que la définition de personne handicapée soit fondée conceptuellement et largement reconnue internationalement, chaque État peut faire appel à ses propres catégories définitoires pour orienter ses actions en matière de politiques sociales. Prenons exemple au Québec, on désigne comme personne handicapée, « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l’accomplissement d’activités courantes » (*Loi assurant l’exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*. RLRQ, c. E-20.1) alors qu’au palier fédéral, le crédit d’impôt pour personnes handicapées (Agence du revenu du Canada, 2025) est rattaché à des « incapacités graves et significatives », ce qui en limite l’accès pour certaines personnes handicapées (Comité sénatorial, 2018). Dans nos propres mots, cela veut aussi dire qu’une personne peut être « considérée » comme une personne handicapée au provincial, mais pas au fédéral. Dans ce contexte, comment concevoir le handicap? La section suivante explorera les différentes perspectives conceptuelles du handicap dans la littérature scientifique avant de présenter la perspective personnelle de l’auteur.

2.2. Les perspectives conceptuelles du handicap

Parent (2017) a souligné que la littérature à propos du handicap est déficiente dans le monde francophone par rapport aux travaux anglo-saxons (Albrecht *et al.*, 2001; Fougereyrollas, 2010). Néanmoins, ces dernières années, certains auteurs se sont appliqués à combler ces lacunes en mettant à l’avant-scène les diverses perspectives conceptuelles du handicap qui se sont développées au fil des années. Dans les prochaines pages, nous présenterons une typologie de ces perspectives en partie inspirée des travaux de Filiatrault (2016). La perspective médicale, la perspective sociale, la perspective des droits sociaux et du marxiste, la perspective du développement humain, la perspective post-moderne avec la culture sourde, la perspective intersectionnelle et celle de la neurodiversité seront ainsi tour à tour abordées.

2.3. La perspective médicale et fonctionnaliste

Le modèle médical, hégémonique avant la Deuxième Guerre mondiale s'inscrit dans le paradigme fonctionnaliste. Selon ce dernier, le handicap résulte de déficiences chez les personnes elles-mêmes (Retief et Letšosa, 2018; Rothman, 2010). Le développement de l'être humain y est considéré selon une perspective mécaniste (la mobilité du corps, sa capacité à faire des actions) et centrée sur l'individu (Fougeyrollas, 2010). Le handicap est analogue à une maladie qu'on doit soigner, car la personne est « malade » (Brisenden, 1986; Fisher et Goodley, 2007, Retief et Letšosa, 2018), ce qui fait en sorte qu'elle n'est pas en mesure d'accomplir ses rôles sociaux. Pour guérir, cette dernière va devoir adopter le rôle du malade. Pour Parson (1951 dans Filiatrault, 2016), ce rôle comporte certains droits, mais également des obligations. Le malade est exempté de ses obligations sociales en concordance avec la nature et la sévérité de la maladie, mais l'état d'être malade étant en soi indésirable, il est obligatoire de vouloir être guéri. Comme le malade ne peut pas s'en sortir tout seul avec sa seule volonté, il est donc obligé de se soumettre à une personne compétente sur le plan technique et de coopérer avec elle pour être guéri. La médecine est la solution à ses problèmes, mais aussi la gardienne de l'accessibilité des services en définissant par diagnostic ce qui est normal de ce qui ne l'est pas pour une meilleure gestion des ressources (Fisher et Goodley, 2007; Retief et Letšosa, 2018; Rothman, 2010). Comme l'enjeu est de soigner, il est alors important de classifier ces déficiences comme le fait l'Organisation mondiale de la santé (Filiatrault, 2016; Fougeyrollas, 2010; WHO, 2001), ou plus largement de les arrimer à une nosographie des maladies comme le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

La perspective médicale adhère à une vision positiviste du handicap (Filiatrault, 2016). Bien que les auteurs qui s'y rattachent reconnaissent une matérialité aux déficiences et handicaps, ils ne considèrent pas que le handicap peut être vécu d'une manière différente. Par conséquent, ils voient le handicap comme une conséquence directe des déficiences. Selon la perspective médicale, c'est en réduisant les déficiences personnelles qu'on soutient l'intégration en emploi des personnes handicapées. De même, c'est aussi le monde médical qui décide des accommodements et qui les obtient.

2.4. La perspective sociale et les « disability studies »

Dans les années 70-80, sous l'impulsion des mouvements sociaux de personnes handicapées, on assiste à un changement de paradigme en sociologie du handicap (Filiatrault, 2016; Fougeyrollas 2010; Retief et Letšosa, 2018; Shakespeare, 2013). Cette conception du développement de l'être humain a évolué au fil du temps pour adopter une perspective mettant de l'avant l'importance des interactions avec son environnement dans le développement d'une personne (Fougeyrollas, 2010). Selon cette perspective constructiviste de la maladie, le handicap devient alors un construit social qui ne peut pas être réduit au mouvement de son corps ou à ses facultés mentales. La vision dominante n'est plus celle d'un chercheur neutre qui étudie un objet, mais plutôt une vision où les personnes handicapées sont à la fois objet et sujet (Filiatrault, 2016). Cette posture critique devient rapidement la principale perspective. Elle s'oppose aux portraits misérabilistes et individuels de la déficience et du handicap qu'elle considère comme des construits sociaux. Elle distingue les incapacités de la personne du handicap qui, lui, est causé par la société.

La perspective sociale critique l'incapacité de la perspective médicale à remettre en question l'idéologie selon laquelle ce sont les déficits qui causent le handicap (Shakespeare, 2013). Elle l'accuse de contribuer au contrôle de l'industrie médicale de la réhabilitation et de l'éducation spécialisée exercé sur les personnes handicapées (Filiatrault, 2016). C'est dans cette perspective que les « disability studies », un champ de recherche qui étudie le handicap du point de vue de la personne handicapée a émergé (Albrecht *et al.*, 2001; Filiatrault, 2016). Peu connu dans le monde francophone, les « disability studies » ou études sur le handicap sont un champ de recherche en émergence qui se veut autonome des champs de recherche traditionnels (Albrecht *et al.*, 2001; Fougeyrollas, 2010).

Dans la lancée des autres « studies » (*mad studies*, études féministes, par exemple), ces auteurs veulent étudier le handicap à partir du point de vue des personnes elles-mêmes en postulant que ces dernières :

sont détentrices de savoirs propres que le chercheur extérieur n'a pas [...]. L'expérience des barrières sociales (physiques, mentales, psychiques) importantes que doivent affronter les personnes handicapées donne à ces dernières une parole qui peut apporter des connaissances de même valeur que n'importe quelle donnée dite objective (Albrecht *et al.*, 2001, p. 44).

Plutôt que de se focaliser sur l'adaptation de l'individu à son environnement, l'accent est mis sur les structures sociales et économiques des sociétés qui, par des processus d'oppression, d'exclusion, de dévalorisation et d'invalidation des corps différents, créent des situations de handicap (Fougeyrollas 2010; Retief et Letšosa, 2018; Shakespeare, 2013).

Même si cette conception est aujourd'hui bien établie au niveau théorique, ce n'est malheureusement pas le cas au niveau pratique. En effet, on reporte encore la responsabilité du handicap sur l'individu plutôt que sur son environnement. Cela est particulièrement présent dans le domaine de la santé où on retrouve encore beaucoup de résistance, notamment en raison de la remise en doute du savoir positiviste du médecin qui en découle (Fougeyrollas, 2010).

Dans la mouvance de la perspective sociale et des « disability studies », deux sous-modèles se sont développés. Le modèle des droits sociaux aux États-Unis et, en Grande-Bretagne, le modèle social du handicap aussi appelé le modèle marxiste. Le modèle des droits sociaux met de l'avant une vision légaliste du handicap en mettant l'accent sur le droit et les politiques publiques. La discrimination et les attitudes discriminatoires deviennent ainsi le nœud du problème (Filiatrault, 2016). Puisque le handicap résulte d'une interaction entre l'individu et l'environnement, et que toutes les facettes de l'environnement sont modelées de près ou de loin par des politiques publiques et des décisions gouvernementales, la discrimination que vit la personne handicapée ne peut être un événement isolé ou une coïncidence. Il devient alors important de créer une architecture légale pour contrer la discrimination (Albrecht *et al.*, 2001; Filiatrault, 2016). Le problème de l'intégration en emploi des personnes handicapées serait inséparable de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques sociales.

Le modèle marxiste est intrinsèquement lié aux luttes sociales menées par les personnes handicapées en Grande-Bretagne. Ces militants handicapés publieront un texte en 1976 qui souligne que le handicap est une forme d'oppression sociale (Filiatrault, 2016; Retief et Letšosa, 2018; Shakespeare, 2013). Des auteurs marxistes seront les premiers à théoriser le processus d'exclusion sociale résultant du handicap et sa construction historique. Finkelstein (dans Filiatrault, 2016) va souligner que l'exclusion sociale est l'essence de l'interaction entre les personnes handicapées et la société. C'est une exclusion qui résulterait du mode de fonctionnement capitaliste qui estime la valeur des personnes à leur capacité de travail.

Les théoriciens proches de la perspective médicale vont reprocher au modèle marxiste de dénier la réalité et d'être trop politisé. Or, le modèle marxiste ne peut se résumer à une théorisation du handicap car il offre un cadre général, une ligne directrice (Filiatrault, 2016; Shakespeare, 2013). Dans cette optique, les difficultés d'intégration en emploi des personnes handicapées résulteraient de l'oppression du système capitaliste envers ces dernières qui ne seraient pas assez productives pour les entreprises.

2.5. Le modèle de développement humain et le modèle de production du handicap

C'est dans la mouvance du modèle des droits sociaux que le processus de production du handicap (PPH) apparaît au Québec dans les années 90. Au Québec, nos politiques sociales en matière de handicap conçoivent ce dernier à partir du modèle de développement humain/production du handicap (MDH/MPH) (OPHQ, 2009). Le PPH postule que le handicap résulte d'interactions entre la personne et son environnement, mais davantage de facteurs sociaux, environnementaux et individuels doivent être pris en compte dans l'analyse (Filiatrault, 2016; Fougéyrollas, 2010). Ce modèle systémique se dit universel. En effet, Fougéyrollas, l'auteur, ne dissocie pas l'expérience du handicap du développement de l'humain; faire autrement comme le font d'autres modèles amènerait une dichotomie entre les personnes « valides » et les personnes « handicapées » (Fougéyrollas, 2010).

Le modèle regroupe des facteurs individuels, environnementaux et des habitudes de vie. Les facteurs individuels sont composés des facteurs identitaires, des systèmes organiques et des aptitudes. Les facteurs individuels et environnementaux peuvent avoir des composantes limitantes ou facilitantes pour la personne. Comme ces trois ensembles s'interinfluencent, il y a handicap, ou plus précisément situation de handicap, quand des facteurs environnementaux font en sorte que la personne ne peut accomplir ses habitudes de vie ou ses rôles sociaux. Le modèle met l'emphasis sur les changements et les actions pouvant être effectués dans l'environnement des personnes qui auraient pour effet d'agir, voire de faire disparaître la situation de handicap (Fougéyrollas, 2010). Dans le même sens que le chronosystème dans le modèle écosystémique, la situation de handicap d'une personne peut donc évoluer dans le temps. Le corps de la personne ou son environnement peuvent se modifier. Il arrivera des moments où elle ne sera pas en situation de handicap (Fougéyrollas, 2010). Pour Fougéyrollas, la complexité de son modèle reflète la complexité que

peut vivre une personne « au corps différent » qui doit constamment composer avec l'imperfection de son corps et les limites des services publics (Fougeyrollas, 2010). En résumé, la situation de handicap est un événement, limité dans un espace-temps qui se résume à dire si actuellement la personne est capable d'accomplir ses habitudes de vie ou de remplir ses rôles sociaux (comme travailler). La présence d'obstacles ne crée pas de situation de handicap s'il y a des facilitateurs qui compensent complètement l'obstacle.

Selon cette perspective, les problèmes d'intégration à l'emploi doivent être analysés comme des situations au travail où, en raison de l'interaction de facteurs personnels et de facteurs environnementaux, la personne ne peut pas remplir complètement le rôle que la société, ou plus spécifiquement que l'employeur s'attend d'elle (Fougeyrollas, 2010).

2.6. La perspective post-moderne

Durant la décennie 1990-2000 a émergé une deuxième vague d'études du handicap qui s'inscrit dans la pensée post-moderne (Davis, 2005; Filiatrault, 2016). Cette vague d'études, tout comme celles qui la précèdent, se pose en critique de la vague précédente. Ainsi, la perspective post-moderne va émerger en opposition à la perspective sociale, notamment en s'opposant au modèle marxiste, qui reproduirait plusieurs erreurs de la perspective médicale fonctionnaliste (Retief et Letšosa, 2018; Rothman, 2010). Les tenants de la perspective post-moderne considèrent que la rigidité d'analyse de la vision marxiste a pour effet d'invisibiliser le vécu des personnes handicapées (Filiatrault, 2016; Shakespeare et Watson, 2002). Fougeyrollas (2010), par exemple, reproche au modèle social, même si ce dernier a apporté la notion de l'environnement social dans la production du handicap, de négliger la dimension identitaire. Les personnes handicapées ont des identités multiples dont il faut prendre en compte dans la production du handicap.

Les modèles post-modernes postulent que l'expérience du handicap ne peut pas se lire uniquement dans une perspective d'oppression sociale, mais qu'elle est teintée par l'expérience singulière de chaque individu avec ses déficiences/incapacités (Davis, 2005; Filiatrault, 2016; Gaucher, 2009; Harper, 2013; Shakespeare et Watson, 2002). La dichotomie proposée dans le modèle social entre déficience/incapacité et handicap est jugée insoutenable et trop restrictive conceptuellement (Shakespeare et Watson, 2002). Les modèles post-modernes vont jusqu'à rejeter l'utilisation

unique du paradigme déficit-intégrité comme composante du handicap (Chapman, 2020). Pourquoi, par exemple, un sens beaucoup plus aiguë que la moyenne, comme c'est le cas chez certaines personnes autistes, est-il vu comme un déficit du corps juste parce que cette caractéristique sort du cadre normatif? Le modèle social négligerait de considérer qu'avoir un corps différent est quelque chose de bien réel et de concret pour l'individu, que cette différence n'est pas seulement de l'ordre des idées ou seulement le fruit d'une construction sociale (Shakespeare et Watson, 2002).

En outre, le modèle social se concentrerait sur les déficiences physiques en négligeant les autres types de déficiences/incapacités (intellectuelles, autisme, santé mentale, troubles d'apprentissage, surdité et transcapacitisme) (Filiatrault, 2016). Ainsi, les modèles post-modernes se concentrent sur la culture, le langage, les représentations, la sexualité, les limites inhérentes à la catégorisation des personnes handicapées ainsi que sur l'identité (Shakespeare *et al.*, 1996 dans Filiatrault, 2016). Pour les post-modernes, le problème de l'insertion à l'emploi se trouve dans la société avec ses interactions singulières et non dans l'esprit des non-handicapés qui créent cette société (Filiatrault, 2016; Rothman, 2010).

Dans la mouvance des modèles post-modernes, le modèle de la culture sourde « postule que ces personnes partagent une identité particulière et une appartenance à une communauté identifiable à une minorité culturelle que la culture dominante (entendante) discriminerait » (Filiatrault, 2016, p. 24). Cette culture reposerait sur différents éléments centraux comme une langue (Dubuisson, 1993), une histoire marquée par des luttes sociales pour abolir une oppression qui leur est propre (Bergeron, 2007; Gaucher, 2005, 2009; Mottez, 1977; Poirier, 2005) ainsi que des institutions et activités rassemblant les personnes sourdes dans une communauté (Bergeron, 2007; Gaucher, 2009).

Ainsi, les personnes sourdes peuvent ne pas se voir comme des personnes handicapées, mais plutôt comme des personnes discriminées par la majorité entendante. Cette approche serait représentative du changement de paradigme qui a remplacé les luttes visant à contrer les inégalités matérielles par une lutte de reconnaissance identitaire (Filiatrault, 2016; Gaucher, 2009). Au Québec, l'intégration au travail dans la mouvance de la théorisation de l'identité sourde a conduit à considérer la

discrimination chez ces personnes comme étant similaire à celle qui peut être vécue par une autre communauté culturelle.

Dans le courant des années 1990 et 2000, les études sur le handicap et sur le féminisme s'inspirent mutuellement et un nouveau modèle théorique en découle, l'intersectionnalité. Selon Harper (2013), il existerait deux vagues d'intersectionnalité. La première, la plus connue, provient d'autrices noires américaines qui critiquaient le modèle féministe qui ne cadrerait pas exactement avec ce qu'elles vivaient. Elles subissaient à la fois une marginalité sociale en tant que femmes, mais aussi en tant qu'afro-américaines, une position différente de leur pendant masculin. L'oppression qui en résultait ne pouvait être expliquée par une simple addition des oppressions subies, mais par une sorte de multiplication des oppressions qui maintient ces femmes dans une position de marginalité (Pullen-Sanfaçon, 2013). L'oppression subie serait aussi un espace de résistance et de production de savoirs (Harper, 2013) :

à la fois un processus et le résultat de ce processus, qui met en évidence un acte d'exploitation prenant diverses formes telles qu'économique et sociale et qui a des conséquences sur les conditions de vie d'une personne ou d'un groupe, et contribue aussi au maintien de ces conditions. C'est un processus qui a le pouvoir de limiter au sein des groupes, de manière injuste, les conditions de vie et les possibilités d'avancement de ceux qui ont moins de pouvoir. (Pullen-Sanfaçon, 2013, p. 354)

La deuxième vague vient de l'apport de la perspective constructiviste. Au lieu de se limiter à regarder les effets de ces oppressions, on analyse le processus de production de cette marginalité et des discours sociaux qui problématisent la population. Comme exemple, au lieu de simplement reconnaître que les femmes immigrantes sont plus vulnérables à la violence conjugale, on examine également, à partir du point de vue de la femme immigrante, ses interactions avec son environnement ainsi que l'image que les médias véhiculent sur elle. Cela postule que la personne n'est pas une victime passive d'un système, mais plutôt un acteur qui a du pouvoir dans sa situation (Harper, 2013). L'intersectionnalité conduit à examiner de quelle manière les multiples identités sociales de la personne et leurs représentations sociales influencent de manière unique l'intégration et le maintien en emploi.

2.7. La perspective de la neurodiversité

En 1993, Jim Sinclair, une personne autiste, a publié un essai inspiré d'une conférence donnée dans le cadre de la conférence internationale sur l'autisme tenue à Toronto (Pripas-Kapit, 2020). L'essai *Don't mourn us* critique l'attitude outrancière d'endeuillé que certains parents d'enfants autistes et organisations qui les supportent véhiculent alors que leur enfant autiste est bien vivant. Bien que Sinclair, éducateur de formation, reconnaisse qu'il est normal pour les parents d'avoir à s'ajuster, se concentrer uniquement sur ce que l'autisme a fait à leur enfant engendre des impacts dommageables sur les enfants autistes. L'autisme, vu de l'intérieur, n'est pas une prison, c'est un état d'être. Agir comme si nous avions perdu un enfant *qui n'a jamais existé* ou de chercher un remède qui permettrait de retrouver l'enfant que nous avons perdu, c'est nier l'existence de l'enfant *réel* :

You didn't lose a child to autism. You lost a child because the child you waited for never came into existence. That isn't the fault of the autistic child who does exist, and it shouldn't be our burden. We need and deserve families who can see us and value us for ourselves, not families whose vision of us is obscured by the ghosts of children who never lived. Grieve if you must, for your own lost dreams. But don't mourn for us. We are alive. We are real. And we're here waiting for you. (Sinclair, 1993)

Inspirée en partie des approches sourdes, la neurodiversité soutient que les différences caractéristiques qui peuvent mener à un diagnostic ne sont pas un déficit en soi, n'entraînent aucune incapacité en soi, même si certaines de ces caractéristiques amènent de la souffrance et des difficultés. Le fait que plusieurs personnes vivent avec ces mêmes différences caractéristiques veut dire qu'elles ont une forme de conformité sociale, et qu'elles font donc partie d'une minorité culturelle. Si cette différence est culturelle et sociale, les souffrances et difficultés sont en grande partie dues à la société normalisée qui ne les intègre pas et non à l'individu (Botha *et al.*, 2022; Ne'eman et Pellicano, 2022).

Selon cette perspective, les problèmes d'intégration à l'emploi persistent parce que nous n'écoutons pas ou ne prenons pas en compte le point de vue des personnes différentes et n'adaptions pas adéquatement le travail en fonction de leurs caractéristiques différentes. En accord avec cette perspective, nous utilisons l'expression personne autiste au lieu de l'expression médicale trouble

du spectre de l'autisme, sauf lorsque nous parlons de notre propre perspective parce que cette expression est préférée dans la communauté autiste (Fecteau *et al.*, 2024).

2.8. Perspective de l'auteur

Dans la prochaine section, nous présenterons notre propre perspective du handicap. Nous sommes une personne handicapée et nous avons reçu un diagnostic d'autisme au primaire. Pour cette raison, notre conception du handicap est en partie personnelle car nous vivons avec l'étiquette de personne handicapée. Cela nous amène à utiliser le terme handicap plutôt que celui d'incapacité car il est synonyme pour nous de condition sociale. Nous voyons notre handicap à la fois comme une part de nous et quelque chose d'extérieur à nous. Nous sommes en interaction constante avec cette condition. C'est une compagne et un boulet dans notre solitude. Une malédiction que le hasard apporte. Nous sommes personnellement plus proches de la vision misérabiliste du handicap dont parle Dorvil (2001) et d'une certaine extension de la perspective médicale où le déficit égale le handicap. Cette identité personnelle est très largement contraire à l'environnement social où nous évoluons. Nous sommes aimés, nous sommes valorisés, mais il arrive des moments où tout explose, c'est la crise. Alors la réalité nous frappe. Nous sommes un corps étranger dans un organisme qui peut bien vivre sans nous, mais pour une raison qui nous échappe ne veut pas se séparer de nous. Si nous regardions notre vie d'un regard extérieur, le meilleur terme pour la définir serait *condition d'handicapé* puisque ce n'est pas un état naturel, mais seulement une condition sociale.

Cela ne correspond pas à notre vision interne, notre vie est une série dramatique avec des moments tragiques. En cela, aucune gentillesse, tendresse ou événement heureux ne peut nous déroger de cette impression. Néanmoins, nous acceptons que ce soit *notre* manière de vivre notre handicap. En cela, nous nous rapprochons des théories post-modernes qui postulent que l'expérience du handicap ne peut pas se lire uniquement dans une perspective d'oppression sociale, mais qu'elle est teintée par l'expérience singulière de chaque individu.

Quand nous interagissons avec nos pairs, nous nous posons toujours la question, savoir comment la conversation va se dérouler, comment elle se déroule. C'est comme si nous ne comprenions jamais exactement le message et si nous étions la cause de tous les changements observés chez l'autre. Après, nous réfléchissons sur les mots dits, les gestes posés afin de vérifier si nous avons

été adéquat. C'est un peu comme une forme de *malvoyance sociale*. Mais notre définition sociétale du handicap est différente de la définition de *notre* vie. Le drame n'est pas que nous soyons teints de cette malédiction. C'est que même si les gens et les structures sociales savent que nous sommes maudits, elles ont de la difficulté à comprendre la malédiction et à adapter les structures d'emploi et sociales pour que nous ayons le même niveau de vie que nos pairs. C'est comme s'il y avait un refus de voir la permanence de cette différence et de se dire, nous devons faire en sorte que cette personne puisse vivre avec les ressources monétaires qu'elle aurait si elle n'était pas une personne handicapée.

Il y a une différence entre une personne handicapée et une personne « normale » (si une telle personne existe); les écarts à la norme peuvent être physiquement perceptibles ou être invisibles (Melián et Meneses, 2022). Selon nos observations, même s'il y a paradoxalement une reconnaissance de la différence, il y a une volonté dans la société d'oublier cette différence à l'instar des autres motifs de discrimination. Prendre en compte cette différence dans nos institutions et dans nos interactions veut dire que nous avons des préjugés envers ces personnes. Traiter les personnes d'une manière adaptée dans notre société serait discriminatoire en soi. D'autre part, il y a aussi une sorte de corruption du concept d'oppression (Pullen-Sansfaçon, 2013) qui devrait être quelque chose de visible, de fort et d'intentionnel. C'est oublier qu'il existe un inconscient collectif, des structures en apparence neutres qui ont leur faiblesse (Le Breton, 2012). Surtout, c'est oublier que la discrimination n'a pas besoin d'être le fait d'une intention personnelle de nuire, que cette intention a été tellement noyée par le temps, infiltrée dans les structures sociales et dans les mœurs qu'on ne peut plus dire qu'elle est intentionnelle, mais qu'elle s'exerce par des personnes qui sont détachées des conséquences ou qui ne savent pas qu'il y a intention. Non pas que nous nions que ces structures intentionnelles peuvent exister dans le monde ou qu'il existe des personnes qui adhèrent fortement à ces idées discriminatoires, mais nous disons qu'actuellement, de notre point de vue, au Québec, les structures sociales ne sont pas intentionnellement génératrices d'exclusion et d'oppression, bien qu'il existe un refus d'en voir les conséquences particulières sur certaines communautés minorisées, car les reconnaître impliquerait une responsabilité morale (Dorvil et Harper, 2013). Mais dans cette corruption du concept d'oppression, certains appliquent une intention personnelle derrière certaines maladresses ou expressions c'est-à-dire qu'un individu serait l'incarnation et la cause d'un problème social et non la résultante de l'interaction dans la

société. Une personne ferait preuve de discrimination si elle ne reconnaît pas certains concepts théoriques, et ce, malgré des actions qui peuvent prouver le contraire. Alors que ces concepts théoriques ne sont qu'une légende pour comprendre les événements du quotidien. Les identités sont multiples, même dans la « majorité » et ce n'est pas parce que nous sommes dans une position minorisée qu'il faut faire preuve de réductionnisme envers l'autre aussi.

Paradoxalement, les personnes faisant partie d'une minorité peuvent oublier que l'oppression n'est jamais binaire et qu'ils sont aussi susceptibles que les autres de faire subir cette oppression à une autre minorité.

Ces phénomènes résultent de ce réflexe d'appliquer une vision moraliste aux phénomènes sociaux et de chercher dans ces concepts une ligne claire à appliquer. On peut même accuser l'autre de faire cette erreur sans réaliser que nous la faisons nous-mêmes. Mais tout est relié aux normes de la société et à notre propre positionnement face à celles-ci.

Cette réflexion est la base de notre vision du handicap. Vivre dans un monde qui n'est pas adapté et encore moins construit pour nous est très difficile en soi. C'est une sorte de marginalité dont la plupart des personnes avec lesquelles nous interagissons socialement n'ont pas vraiment conscience à part que de constater nos déficits (Fougeyrollas, 2010). Bien sûr, nous avons une prise sur ces événements (Pelletier, 2021), mais elle est moins grande que certains le pensent, car on ne réalise pas que la personne a des déficits. Malgré tout l'entraînement au monde ou l'usage de pièces d'équipement les plus avancées, il y aura toujours une limitation dans les activités des personnes handicapées dont l'environnement social devra tenir compte (Dorvil, 2001).

Nous avons l'impression qu'actuellement les CISSS n'ont pas, dans les faits, de pratiques ou de programmes formalisés d'inclusion des personnes en situation de handicap qui tiennent compte de leur capacité. Même si dans leur plan d'action pour les personnes handicapées, on retrouve une personne attitrée à l'inclusion, nous pensons qu'à la lumière des informations actuelles, cette personne n'a que peu de pouvoir sur le processus et que le poste qu'elle occupe vise plutôt à répondre aux obligations juridiques prévues par les lois. Ce ne sont que des impressions, mais elles teintent notre analyse malgré nos efforts de passer outre.

Nous croyons que de nombreux employés en situation de handicap invisible choisissent de cacher leur handicap. S'il y a eu adaptation de leur poste de travail, c'est en raison de l'utilisation d'un langage managérial pour convaincre leur gestionnaire. Nous pensons aussi que même s'il y a des initiatives, celles-ci varient d'un CISSS à un autre, voire d'un secteur d'activité à l'autre au sein d'une même organisation.

Notre propre expérience nous amène à considérer que l'intégration en emploi pour les personnes handicapées est vue comme un don et une forme de charité par les entreprises et les gestionnaires (Lundberg et Solvang, 2022). Les mesures mises en œuvre pour les personnes handicapées sont moins vues comme une manière d'intégrer une main-d'œuvre qualifiée qu'un service pour permettre à des personnes de réaliser leur projet de vie et un projet de société d'intégration sociale auquel tous peuvent contribuer. En ce sens, l'intégration en emploi s'inscrit plutôt dans une perspective morale que pragmatique. Nous accueillons et permettons aux personnes handicapées de travailler parce que c'est la « bonne chose » à faire et non parce que nous en avons besoin. Même quand nous affirmons le contraire, il est difficile pour la personne handicapée qui a vécu plusieurs échecs en raison de son étiquette de le croire. Si l'intégration n'a pas fonctionné, l'échec n'est pas attribué à des lacunes dans les mesures mises en place dans l'environnement de travail ou aux politiques sociales qui soutiennent l'individu, mais bien à des causes fortuites et malheureuses qui outrepassent les efforts bienfaisants des acteurs directement en cause, soit l'employé et son gestionnaire. À l'opposé, quand l'intégration est un succès, c'est qu'elle est la résultante d'actions délibérées et de « bonnes politiques sociales », elle n'est pas qu'une coïncidence. Les employeurs souhaitent embaucher des employés répondant à la dénomination « personnes handicapées » telle que formulée dans les diverses politiques publiques, dans la mesure où ces personnes ne sont pas en situation de handicap au travail. Écrit autrement, des personnes qui ont le même rendement qu'un autre employé, mais qui feraient partie de la catégorie des personnes handicapées.

Après plus de cinq ans de rédaction et d'activités de recherche, notre position a quelque peu changé. Durant ces années, nous avons travaillé pour un groupe de recherche en autisme qui fait vraiment de son mieux pour intégrer les principes de la neurodiversité tout en gardant les devoirs et obligations d'un groupe de recherche. Nous ne rejetons pas cette perspective du handicap, nous y adhérons toujours, même si les impressions véhiculées ne sont plus les mêmes (voir la discussion).

2.9. 2.9. La notion d'employabilité

L'employabilité est au cœur de notre réflexion, car, même si une personne avec des incapacités est capable d'effectuer un travail, cela ne veut pas dire qu'elle pourra effectivement occuper un emploi (Grenier, 2002). La notion d'employabilité a varié avec le temps et son sens a été modulé par différents groupes d'acteurs (Gazier, 1998 dans Guilbert *et al.*, 2016; Grenier, 2002). L'employabilité peut être abordée à partir de trois perspectives distinctes et interreliées et résulte de l'interaction de facteurs individuels, sociétaux et de circonstances personnelles (Guilbert *et al.*, 2016.).

La première perspective renvoie aux politiques éducationnelles et gouvernementales qui visent à augmenter l'employabilité. Ces politiques proposent des mesures pour les travailleurs, mais aussi pour les populations marginalisées (minorités, personnes avec des incapacités, jeunes en difficulté) afin de rendre ces groupes plus « attirants » pour les employeurs (formations, incitatifs) (Guilbert *et al.*, 2016). La deuxième perspective renvoie à la dimension organisationnelle. Les changements dans l'environnement de travail forcent les entreprises à devenir plus compétitives. Elles doivent favoriser l'employabilité de leurs employés pour prospérer. Dans cette perspective, cette dernière correspond à ce qui est utile pour l'organisation (Guilbert *et al.*, 2016.). L'employé doit apprendre à se vendre à son employeur et lui montrer qu'il est utile. (Guilbert *et al.*, 2016). La troisième et dernière perspective est relative à l'individu. Dans cette perspective, l'employabilité renvoie au sentiment d'efficacité des individus. Elle porte sur leur perception au regard de leur carrière et de leur réputation à l'intérieur et à l'extérieur de leur domaine (Guilbert *et al.*, 2016). L'employabilité est donc un processus modulé par l'interaction de plusieurs facteurs qui influencent les possibilités d'obtenir un emploi et de naviguer dans le marché de l'emploi (Guilbert *et al.*, 2016).

2.10. La notion d'accommodement raisonnable

Nommé par certains comme une « conséquence naturelle » du droit à l'égalité (Bosset, 2007), l'accommodement raisonnable est :

une obligation juridique, applicable uniquement dans une situation de discrimination, et consistant à aménager une norme ou une pratique de portée universelle dans les limites du raisonnable, en accordant un traitement différentiel à une personne qui, autrement, serait pénalisée par l'application d'une telle norme. (p. 6)

Si au départ, l'accommodement raisonnable ne s'appliquait qu'aux motifs religieux, les jugements successifs ont fait en sorte d'en étendre la portée à tout motif interdit de discrimination. (Bosset, 2007; Laflamme, 2017). L'accommodement raisonnable lie autant l'État que les employeurs. Son application doit viser une égalité réelle chez la personne discriminée et non seulement une égalité formelle qui consiste à traiter tous les gens de la même manière (Laflamme, 2017). L'accommodement raisonnable découle de la jurisprudence, c'est-à-dire d'une interprétation libérale et progressive des lois sur l'égalité qui se bâtit au fur et à mesure des jugements de la Cour suprême du Canada (Bosset, 2007, Laflamme, 2017). L'accommodement raisonnable ne permet donc pas de lutter de manière globale et durable contre les discriminations, il constitue plutôt un outil auquel peuvent faire appel des personnes dans des contextes particuliers. L'obligation d'accommodement raisonnable est restreinte par la notion de contrainte excessive. Cette dernière est évaluée en considérant trois facteurs (Laflamme, 2017) : 1) le coût financier excessif; 2) l'atteinte significative aux droits des tiers; 3) l'atteinte importante au bon fonctionnement de l'entreprise ou de l'institution. De plus, un accommodement raisonnable ne peut pas forcer un employeur de garder un employé qui est incapable de fournir une prestation de travail normale à cause de son incapacité (Desjardins et Giguère, 2013; Laflamme, 2017).

2.11. Approche narrative

Nous sommes entourés d'histoires, nous les partageons dans notre vie quotidienne. Elles sont un moyen de divertissement, mais aussi un de communication et d'affirmation de ce que nous sommes (Murray, 2017; Smith et Sparkes, 2008). Ces histoires sont ancrées dans nos mémoires, elles émergent et réémergent quand nous interpréterons notre relation entre le corps et le monde (Scott, 2010). Elles sont le moyen de donner du sens à notre vie ou d'en montrer le sens à d'autres (Desmarais et Gusev, 2021; Smith et Sparkes, 2008). Dès lors, il est normal d'utiliser le récit comme médium pour connaître l'intimité d'une personne. Dans un monde en changement constant, le récit fournit un moyen pour souligner le changement et injecter du sens dans une série d'événements (Murray, 2017). Les récits ne sont pas seulement individuels, mais comportent aussi des dimensions culturelles et sociales (Smith et Sparkes, 2008).

Pour Smith et Sparkes (2008) comme Moen (2006), l'approche narrative est un parapluie qui regroupe une mosaïque de termes avec des principes, des méthodes et des assises empiriques

variées qui ont comme intérêt commun le récit comme forme de discours. L'approche narrative permet d'explorer les phénomènes sociaux à partir du point de vue de ceux qui les vivent et de leur manière de la raconter.

Pour Breton (2022) :

l'enquête narrative relève d'une approche qualitative, compréhensive et expérientielle, la visée étant d'explorer les phénomènes vécus à partir de leur mise en mots et mise en récit, en générant des données sous la forme de récits d'expériences, sous la forme d'autobiographie ou d'autodescription, entretiens biographiques ou microphénoménologiques. Ces données relèvent donc du langage, sont à penser en tant que productions langagières, procèdent par actes de langage. (p. 16).

Breton (2022) distingue deux catégories d'approche narrative. La première, celle des récits de vie, (Bertaux, 2016) se caractérise par une mise en mots à partir d'une perspective longitudinale, en appréhendant le vécu dans la longue durée d'une période du parcours de vie, voire de l'entièreté de ce parcours de vie. La deuxième approche, la description microphénoménologique, porte sur un phénomène vécu, bien circonscrit dans le temps qu'elle explore de fond en comble. Le narrateur va être conduit à donner le plus de détails possible de l'évènement en question. La distinction entre ces deux catégories d'approche narrative est essentiellement une question de contrainte temporelle; un plus long récit temporel donnera accès à moins de détail, mais une plus grande continuité, alors qu'un récit plus court donnera accès à plus de détails sur l'évènement et à une compréhension plus profonde.

En raison du caractère subjectif des récits, on pourrait considérer que le chercheur soit à la merci du discours du participant de sorte que la véracité des événements décrits, voire la scientificité de cette approche (Bertaux, 2016) pourrait être remise en question.

Breton (2022) nous rassure :

Selon cette approche, l'expression narrative ne relève pas du roman ou de la fiction. Elle vise la narration des faits vécus, en croisant les modes descriptifs et biographiques, ce qui permet de varier au cours de l'enquête entre l'appréhension longitudinale de l'expérience via la prise en compte du principe de succession et l'exploration profonde via l'attention portée aux détails au cours de la description. (p. 14).

Ce que nous retenons de cette approche est son côté libre et plus sensible aux émotions qui permet de dégager des informations ou un sens qui aurait échappé aux chercheurs. Elle permet de rejoindre plus facilement les personnes, de briser des barrières de communication qui font que la communication se fait d'un humain à un autre.

3. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Pour *explorer comment se déroule l'intégration en emploi des intervenants sociaux en situation de handicap invisible dans le système de santé et de services sociaux*, nous avons retenu une démarche qualitative, compréhensive et exploratoire (Ependa, 2017). Lorsque la situation est trop complexe pour être réduite à des données quantitatives, une étude qualitative va permettre d'accéder « de l'intérieur » au vécu des personnes dans ses multiples dimensions et interactions complexes. Avec l'utilisation de l'approche narrative, nous allons comprendre le sens que les personnes donnent à leur trajectoire d'intégration en emploi. Nous avons décrit en premier lieu un phénomène pour ensuite étudier les interactions entre les diverses composantes afin de comprendre les trajectoires individuelles et dégager des pistes d'explication transversales à l'ensemble de ces trajectoires. À ces fins, la réalisation d'entretiens narratifs (Bertaux, 2016; Breton, 2022) s'avère appropriée.

3.1. Population à l'étude

La population étudiée est composée de personnes en situation de handicap invisible au travail ou qui ont été en situation de handicap invisible au travail au moment du récit (Bulk *et al.*, 2020; Dolan, 2021). Cela inclut des personnes autistes, des personnes ayant un trouble d'apprentissage, trouble épileptique ou avec des problèmes de santé mentale ou avec un déficit intellectuel.

3.2. Échantillonnage et recrutement

Nous avons effectué un échantillonnage intentionnel (Savoie-Zajc, 2007), en recrutant des personnes que nous estimons être les plus pertinentes pour notre recherche. Pour participer, les participantes doivent répondre à ces trois critères :

- avoir une incapacité dite invisible (personnes autistes, des personnes ayant un trouble d'apprentissage, trouble épileptique ou avec des problèmes de santé mentale ou avec un déficit intellectuel);

- être à l'emploi depuis deux ans dans le réseau de la santé et des services sociaux ou avoir une expérience de deux ans.⁷;
- être intervenantes sociales au moment où elles ont travaillé pour le réseau de la santé et des services sociaux.

Lors du recrutement, une invitation à participer (voir Annexe A) à notre étude a été diffusée sur divers groupes *Facebook*⁸ ainsi que dans l'infolettre d'organismes communautaires⁹. Nous avons aussi fait appel à notre réseau personnel de contacts sur les médias sociaux. Enfin nous avons eu recours à un recrutement par boule de neige, c'est-à-dire en demandant aux personnes dont nous avons sollicité la participation de nous référer à d'autres personnes qui seraient potentiellement intéressées par notre projet. Chaque personne intéressée a été contactée afin de valider ses disponibilités et ses besoins éventuels d'accommodement. Le formulaire de consentement leur était envoyé au préalable en soulignant qu'il contient toutes les informations sur le projet et que nous sommes disponibles pour des questions. Durant la période de recrutement, nous avons rappelé quelques personnes qui s'étaient montrées intéressées, mais qui n'avaient pas donné suite. Cette relance a permis de recruter quelques personnes participantes de plus.

Au début de chaque entretien, nous avons rappelé le contexte et la possibilité d'aménagement ainsi que le type de récit. Pour des raisons d'inclusivité, les personnes avaient droit à des aménagements sans avoir de justification : durée maximale qui lui convient et partition de l'entretien en deux moments distincts au besoin; choix d'un entretien en présentiel ou à distance; caméra ouverte ou fermée, etc. Certaines personnes ont demandé d'avoir accès au questionnaire d'entrevue. Ceci leur a été accordé comme l'ont fait Normand et ses collègues (2025) dans un but d'accessibilité et d'accommodement.

⁷ Voir la section 6 pour certaines modifications entre la planification et l'expérience dans le réseau pour certaines participantes.

⁸ Notre invitation à participer a été diffusée sur les pages *Facebook* suivantes : la page *Facebook* du Groupe de recherche sur les adultes et adolescents autistes (Graada) dont nous sommes membre; la page *Facebook* T.S Québec : indignations et solutions; la page *Facebook* J'adore la psychoéducation et la page *Facebook* Formation de pair-aidance.

⁹ Les organismes suivants ont été contactés : le Réseau d'organismes en employabilité pour personnes handicapées (ROSEPH) et la Fédération québécoise de l'autisme (FQA).

La période de recrutement s’est étalée sur plusieurs mois. Nous avons recruté huit personnes participantes occupant diverses fonctions d’intervenantes sociales au sein du système de santé et service sociaux du Québec en raison du faible taux d’autodéclaration mentionné plus haut. Ces personnes participantes sont des femmes autistes, des personnes avec un trouble de l’attention ou avec des problèmes de santé mentale. Certaines avaient aussi une incapacité physique.

Tableau 3.1 Données nominatives des participantes

	PP 1	PP 2	PP 3	PP 4	PP 5	PP 6	PP 7	PP 8
Âge	46 ans	28 ans	50 ans	40 ans	28 ans	32 ans	48 ans	28 ans
Genre	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin
Type d’incapacité (Selon les participantes)	Autisme, anxiété	Autisme, handicap physique	Anxiété, symptômes dépressifs	Dépression, trauma complexe	Migraines chroniques, problèmes multiples de santé mentale(Trauma)	TAG et bipolarité type 2	TDAH, ou TAG, TDAH, passé dépressif	Dépression, anxiété, TSA non diagnostiqué
Domaine général d’intervention	Secteur communautaire (travail social)	Travail social	Pair-aidante	Psycho-éducatrice	Travail social. Plusieurs secteurs	Travail social/gestionnaire	Psychoéducation	Travail social
Nombre d’années d’expérience	25 ans	6 ans	3 ans	12 ans	8 ans.	14 ans	20 ans dont 1 an dans le Réseau	7 ans dont 1 an dans le Réseau

3.4. Collecte de données

Les entretiens se sont déroulés en mode virtuel du 2 avril 2024 au 15 août 2024. Les enregistrements des entretiens ont été effectués à l’aide de l’application *Teams* et ont été stockés sur les serveurs informatiques de l’UQAT. Au début de chaque entretien, nous avons rappelé le contexte de l’étude ainsi que le fait que l’entretien serait enregistré. Nous avons dévoilé notre diagnostic d’autisme afin de créer un lien avec la personne et la mettre plus à l’aise de raconter son propre vécu. Dans la conduite de l’entretien, nous avons pour objectif de laisser le plus possible de liberté aux personnes participantes dans la narration de leur récit (Dioh *et al.*, 2021). Toutefois, nous avons convenu avec les personnes participantes d’en limiter la durée à 90 minutes. Les entretiens ont duré de 72 à 108 minutes avec une moyenne de 87 minutes.

De plus, étant donné la présence d'incapacités chez nos personnes participantes, nous avons prévu qu'il pourrait être nécessaire d'offrir des accommodements comme des entretiens étalés sur le temps, une description plus imagée sur les mouvements que nous faisons. Ces accommodements se sont limités à des reformulations de nos questions ou à des exemples tirés de notre propre vécu afin d'illustrer les questions. Dès le début de l'entrevue, nous demandions à la personne de nous expliquer de quelle manière elle souhaite qu'on nomme sa différence (incapacité ou diagnostic) afin de la mettre à l'aise. Lors des entretiens réalisés avec des personnes autistes, nous avons limité au maximum l'utilisation d'un langage médical pour nommer leur condition en préconisant l'utilisation de l'expression *personne autiste*.

Le guide d'entretien (Annexe B) aborde quatre thématiques :

1. Le processus d'intégration au travail, de l'entrevue d'embauche, la formation initiale et la période d'adaptation au travail. Cette thématique aborde le déroulement de l'intégration et les composantes qui l'ont influencée;
2. Le processus de résolution des difficultés. Comme nous l'avons mentionné précédemment, plusieurs travaux de recherche abordent les formes de discrimination et les difficultés vécues par les personnes en situation de handicap au travail. Outre ces aspects, l'entretien visait aussi à dégager les actions, les stratégies, les moyens utilisés par les personnes pour répondre à ces situations;
3. Les changements engendrés par l'arrivée d'une personne en situation de handicap au travail dans l'environnement social de l'organisation (ses collègues et supérieurs, autres composantes);
4. L'impact sur l'identité personnelle ou professionnelle de la personne en situation de handicap, ainsi que leur évolution dans le temps.

Durant l'entretien, nous avons prévu avoir recours à une ligne de temps pour cadrer le déroulement temporel du récit (Breton, 2022), de manière à situer chaque récit dans son contexte historique et d'en suivre le déroulement. Nous avons également prévu qu'à la suite de chaque entretien, nous noterions nos réflexions conceptuelles dans un journal de recherche afin d'alimenter le processus d'analyse (Bertaux, 2016). Autour de la 5^e et 6^e entrevue, nous avons abandonné ces démarches. La ligne de temps ne soutenait pas vraiment le déroulement des entretiens et ce sont plutôt les

multiples discussions avec notre directeur de recherche et nos échanges avec des pairs dans le cadre de nos activités de recherche parallèles¹⁰ qui ont alimenté nos réflexions.

3.5. Considérations éthiques

Notre protocole de recherche a été validé par le Comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue et a obtenu une certification éthique (voir Annexe C). Les règles relatives à l'obtention d'un consentement libre et éclairé ont été respectées. Au début de chaque entretien, nous avons rappelé aux participantes les risques et les inconvénients éventuels mentionnés dans le formulaire de consentement (Annexe D), comme la remémoration d'évènement douloureux ou un inconfort par rapport à certaines questions. Durant l'entretien, nous étions attentifs aux affects des personnes participantes, en leur rappelant qu'elles avaient le droit de ne pas répondre à certaines questions et qu'il était toujours possible de segmenter l'entrevue. Nous leur rappelions aussi qu'elles étaient libres de mettre fin à leur participation à tout moment.

Afin de réduire les risques éventuels pouvant découler de la participation des personnes, nous avons limité la collecte de données aux informations importantes pour notre recherche afin de permettre à la personne rencontrée de préserver sa vie personnelle. En outre, comme le préconise Boutin (2018), nous avons documenté la nature des incapacités de chaque personne participante avant l'entretien afin d'estimer au préalable les difficultés et malaises éventuels en vue de les pallier. La possibilité que les situations suivantes puissent se manifester avait été envisagée :

- A) Malaises ou inconfort à parler de quelque chose de personnel à un inconnu;
- B) Modalités d'entretien qui seraient inadéquates en fonction des facteurs identitaires/capacité du corps;
- C) Un très faible risque d'effondrement autistique ou de crise durant l'entretien.

Par ailleurs, l'étudiant-chercheur est formé pour intervenir dans les situations de crise et a occupé des fonctions d'intervenant social dans une organisation où il devait intervenir régulièrement dans

¹⁰ ACFAS, GRAADA, Congrès 2024 de l'AQRP, Continuum Autisme, Fédération Québécoise de l'autisme, Microprogramme de mentorat en pair-aidance de l'Université de Montréal. Participation en tant que sujet dans des recherches.

des situations de crise, notamment de crises suicidaires en plus de détenir un certificat en pair-aidance.

Durant une collecte de données, une participante s'est mise à pleurer au moment de répondre à la dernière question. Nous avons arrêté l'enregistrement pour préserver sa dignité. Nous avons vérifié comment elle se sentait, si elle disposait de moyens pour aller mieux, ce qui était le cas. Nous avons également vérifié l'éventuelle présence d'idées suicidaires. Elle n'en avait pas et s'est portée mieux par la suite. Nous n'avons pas repris l'enregistrement parce que la dernière question avait été répondue. Nous avons noté l'évènement dans le questionnaire. Nous avons par la suite modifié notre grille d'entretien afin d'avoir un support visuel dans l'éventualité où une situation similaire se présenterait par la suite.

Afin de protéger l'anonymat des personnes participantes lors de la rédaction des résultats et de leur diffusion ultérieure, nous avons retiré certains renseignements des verbatims qui pourraient éventuellement permettre d'identifier des personnes participantes. De même, les personnes participantes sont identifiées par un code numérique (ex. : PP1). Ce code se trouve aussi dans les verbatims. Enfin, comme prévu dans notre formulaire de consentement, nous nous sommes engagés à transmettre une copie électronique de notre mémoire aux personnes participantes après le dépôt.

3.6. Analyse des entretiens

Notre démarche d'analyse a commencé dès le début de la réalisation des entretiens (Bertaux, 2016) et elle a suivi deux étapes. Lors de la première, chacun des parcours d'intégration en emploi a été reconstruit afin d'en faire ressortir les événements marquants (Bertaux, 2016). Lors de la deuxième étape, nous avons effectué une analyse thématique des récits (Paillé et Muchielli, 2021) à l'aide du logiciel *NVivo*. Les thèmes ont été compilés et réorganisés au fur et à mesure de leur émergence selon les principes d'une démarche de thématization continue (Paillé et Muchielli, 2021). Afin de s'assurer de la rigueur de l'analyse thématique, plusieurs séances de travail ont été organisées avec mon directeur de mémoire durant le codage et l'interprétation des résultats. L'analyse thématique a permis de repérer les récurrences entre les parcours d'intégration en emploi des personnes participantes et de faire émerger des logiques sous-jacentes à ces récurrences (Bertaux, 2016). La

rédaction des résultats a nécessité d'examiner en profondeur chacun des récits, de les comparer et de recenser les extraits qui pouvaient confirmer, infirmer ou approfondir l'analyse des résultats.

4. RÉSULTATS

Cette section abordera les résultats de la collecte de données. Les résumés des parcours d'intégration des personnes participantes sont présentés dans une première étape afin de dégager des éléments communs de leur récit. Par la suite, nous montrons les formes de discrimination qu'elles ont vécues¹¹. Puis, nous analyserons en profondeur sur deux thèmes qui ont été très forts dans leur récit et dans leurs réponses aux questions, le travail personnel des participantes pour rester à l'emploi et leur expérience vécue de travailler?

4.1. Résumé des parcours d'intégration

Récit 1

La protagoniste de ce récit est une femme autiste, travailleuse sociale, dans la quarantaine qui a alterné les emplois dans le secteur communautaire et dans le réseau pendant 25 ans. Elle a subi son lot de discriminations durant sa carrière à cause d'un problème d'anxiété. Durant la pandémie de Covid-19, elle a été embauchée dans un poste en santé publique. Même si l'intégration se faisait bien, le personnel de la direction des ressources humaines se sont mises à rechercher des références d'employeurs précédents pour elle sans qu'on lui en ait demandé l'autorisation. Elles ont trouvé un ex-collègue avec lequel les relations de travail s'étaient mal passées. La personne a été démise de ses fonctions sans avoir eu le temps de présenter ses propres références. À la suite de cet événement, elle a obtenu un diagnostic d'autisme et est en train de relire son parcours de vie à la lumière de ce diagnostic.

Récit 2

Cette personne est une travailleuse sociale dans la vingtaine qui travaille depuis six ans pour un CISSS. Elle a à la fois des incapacités liées à la mobilité et s'identifie comme une personne autiste. Durant un arrêt de travail prolongé en raison du report d'une chirurgie (contexte pandémique), elle réalise qu'elle a énormément de traits qui ressemblent à l'autisme en écoutant des témoignages vidéo présentant des femmes autistes sur les réseaux sociaux. Elle entreprend des démarches pour

¹¹ Les personnes participantes n'utilisent pas systématiquement le terme discrimination dans leurs récits. Toutefois, ce terme a été utilisé dans les résumés synthèse lorsque les propos relatés traduisaient une forme vécue de discrimination.

obtenir un diagnostic, mais des personnes proches auxquelles elle a confiance ne la croient pas ou estiment que ce diagnostic ne soit pas nécessaire en raison de son âge. Même avec son diagnostic, elle doit subir une contre-expertise de son diagnostic pour que son besoin d'accommodement soit formellement reconnu plutôt que sur une base discrétionnaire alors même que de tels accommodements sont déjà offerts par son milieu de travail. Ses démarches l'amènent à constater qu'il est plus difficile de faire reconnaître son autisme et les incapacités qui y sont liées que les incapacités liées à sa mobilité. En raison de ces expériences, elle développe ainsi une conscience de classe avec les familles auprès desquelles elle intervient. Elle réalise qu'elle devra continuellement se battre pour obtenir les adaptations au travail auxquelles elle a droit. Encore aujourd'hui, elle doit constamment rappeler certains de ses accommodements à sa gestionnaire qui est pourtant la même depuis plusieurs années.

Récit 3

Cette femme dans la cinquantaine a vécu des problèmes de dépression et d'anxiété qui l'ont amenée à se réorienter comme pair-aidante. Elle occupe cette fonction pendant trois ans dans un CISSS avant d'être officiellement embauchée. Ses fonctions d'intervenante l'épuisaient et elle avait l'impression que certains de ses supérieurs hiérarchiques ne comprenaient pas sa vulnérabilité en n'adaptant pas son horaire et en lui mettant de la pression pour être productive. En outre, ses collègues provenant d'autres professions avaient du mal à comprendre son métier de pair aidante et n'avaient pas recours à son expertise. En raison de cet environnement inamical, elle a décidé de se recentrer sur son propre bien-être en utilisant tous les moyens possibles dont des arrêts de travail répétitifs afin de maintenir sa santé mentale, de préserver son emploi et d'éviter de se retrouver dans un état de fragilité où elle est un danger pour elle-même. Finalement, elle a cherché et obtenu un poste moins centré sur l'intervention dont les modalités de travail étaient plus flexibles dans le secteur de la santé publique.

Récit 4

Cette psychoéducatrice dans la quarantaine a vécu des enjeux de dépression, d'anxiété et de traumatismes complexes. Se fiant aux recommandations de son entourage, elle a pris la décision de ne pas dévoiler ses problèmes de santé. Dans le cadre de ses fonctions au CISSS, elle a maintes fois entendu des préjugés qui l'ont amenée à développer une sorte de sensibilité particulière aux propos

qui concernent les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, ainsi qu'à la stigmatisation que ces personnes subissent. Cette sensibilité a contribué à son épuisement professionnel. Elle devait souvent annoncer les résultats de dépistage aux parents en plus de devoir vivre avec l'impression de contribuer aux carences du système (attentes pour les services très longues, formalité administrative pour dire qu'on a offert un service). Elle avait l'impression que même si son rôle était de s'occuper de ses clients, paradoxalement, l'employeur ne faisait pas attention à elle. Elle rapporte qu'après avoir encaissé et encaissé, et dans le contexte des réformes du réseau de la santé et des services sociaux de 2017, elle a pris la décision de quitter son emploi. Elle travaille actuellement à son compte, fragilisée par ces événements.

Récit 5

Cette intervenante avec de multiples traumatismes travaille dans le domaine de l'intervention jeunesse. Sa trajectoire professionnelle s'inscrit dans un parcours de vie marqué par la présence d'une travailleuse sociale dans la vie de sa mère. Cette présence l'a menée dans le domaine de l'intervention, mais ce travail lui a occasionné, selon ses propres dires, des traumatismes complexes. Elle a occupé un premier poste dans un organisme communautaire où elle a été traumatisée par une tentative de suicide faite par un usager. Après ses études universitaires, elle s'oriente vers le travail social dans le réseau, mais elle vit des problèmes de santé physique et mentale qui impactent ses performances. Toutefois, son milieu de travail semble ne pas être ouvert à lui proposer des adaptations à son travail. Il est arrivé à l'occasion qu'on ne l'engage pas, car l'employeur ne pouvait garantir qu'elle pourrait occuper ses fonctions dans un milieu sans être affectée par ses traumatismes. Elle a ainsi été déplacée dans plusieurs services et CISSS. Ses expériences lui ont appris à ne pas mentionner ses incapacités. Elle perçoit présentement, des prestations d'assurance salaire à la suite d'un arrêt de travail.

Récit 6

Cette personne occupe actuellement une fonction de gestionnaire au sein d'une équipe d'intervenants psychosociaux. Elle est dans la trentaine et elle a un trouble d'anxiété généralisé ainsi qu'un diagnostic de bipolarité. Pendant tout son parcours de travailleuse sociale, elle a caché son diagnostic d'anxiété avec succès en restant imprécise sur les raisons de multiples arrêts de travail et en ayant un solide réseau de soutien extérieur. Débutant comme préposée aux

bénéficiaires, elle a expérimenté de multiples environnements de travail au CISSS avec des dynamiques plus ou moins difficiles. Durant un arrêt de travail causé en partie par un changement de médication, elle a reçu un diagnostic de trouble de la bipolarité. Bien qu'elle ne soit pas certaine d'avoir obtenu le bon diagnostic, la médication semble fonctionner pour elle. Elle a aussi recours aux mêmes stratégies qu'avec son trouble d'anxiété. Elle estime qu'elle a bien fait de cacher ses diagnostics, car elle observe de la discrimination envers certains employés comme des refus de promotion. Par ailleurs, elle constate que son milieu de travail fait de plus en plus preuve d'ouverture relativement à la situation d'employés avec un problème de santé mentale sans pour autant offrir un soutien concret pour réduire la situation de handicap.

Récit 7

Cette personne a travaillé dans le secteur scolaire avant d'occuper des fonctions dans un CISSS, il y a un peu plus d'un an. Ayant un trouble déficitaire de l'attention, elle avait du mal à répondre aux exigences de ce nouveau milieu de travail en plus de devoir composer avec des enjeux familiaux. Elle était régulièrement en conflit avec sa coordonnatrice qui l'accusait de ne pas faire d'effort pour rattraper son retard alors qu'elle vivait en plus avec un contexte familial difficile. Après un arrêt de travail, elle a demandé à ne plus interagir avec cette coordonnatrice et a dévoilé son TDAH à une supérieure hiérarchique. Celle-ci a accepté de la garder en probation et d'accepter pendant un certain temps qu'elle soit moins productive tout en lui accordant quelques accommodements. Cette personne se sent très redevable envers sa gestionnaire qui aurait pu mettre fin au contrat tout de suite.

Récit 8

Cette dernière personne s'auto-identifie autiste et dit avoir des problèmes d'anxiété. Elle exprime avoir des difficultés à interagir avec les personnes non autistes ce qui fait en sorte que beaucoup lui reprochent des aspects de son travail qu'elle ne comprend pas. Par exemple, on lui a reproché de ne pas faire preuve d'écoute envers ses mentors alors même qu'elle est convaincue de le faire. Dans son premier emploi au CISSS, elle échoue la période de probation. Selon elle, cet échec pourrait concrètement l'exclure de n'importe quel poste d'intervention au CISSS. Néanmoins, l'employeur lui demande de continuer à travailler le temps de trouver une solution. Ne recevant aucune nouvelle, elle contacte directement les chefs de service des autres départements pour

demander à être transférée dans un autre secteur, ce qui l'amène à la DPJ où l'environnement répond à ses besoins et où elle travaille sans être en situation de handicap.

4.2. Les étapes du parcours d'intégration professionnelle

Chacun des récits de trajectoire d'intégration professionnelle a été découpé en quatre moments clés, soit :

1. le parcours de vie des personnes avant leur entrée en fonction;
2. l'entrevue d'embauche et les premiers jours en emploi;
3. l'établissement d'une routine;
4. la fin de l'épisode d'emploi relaté.

Bien qu'il soit arbitraire, ce découpage permet d'inscrire les multiples récits des trajectoires d'intégration dans une sorte de récit général marqué par des similitudes, tout en mettant en lumière la complexité des parcours individuels.

4.2.1. Les composantes importantes du parcours avant l'entrée en poste

La première constance qui se dégage des récits des personnes participantes, c'est un parcours de vie très varié. Leur trajectoire d'insertion en emploi n'est jamais rectiligne; toutes avaient un contexte différent avant d'être engagées dans le RSSS. Néanmoins, dans leurs récits, les participants ont énuméré des éléments similaires qui les ont conduites à devenir intervenantes sociales. Certaines le sont devenues parce qu'elles ont rencontré une intervenante à un moment charnière de leur vie. D'autres ont vécu des écueils dans leur parcours professionnel qui les ont conduites à des bifurcations.

(PP2)

En secondaire 5, on avait les journées carrières. On pouvait passer une journée ou faire une rencontre avec un professionnel. À l'origine, je voulais aller en psychologie. Finalement, je n'ai pas pu être présente, mais on m'a orientée en travail social, donc j'ai eu une rencontre avec une TS. Puis, ce qui m'a beaucoup attiré, c'était le volet où aider les autres, mais aussi le volet plus concret.

(PP3)

Suite à un gros évènement dépressif [...], j'ai réalisé qu'il fallait que je change de carrière parce que mon travail m'amenait un peu dans la tombe parce que [plus] les années passaient plus les symptômes s'aggravaient, plus les épisodes étaient longs. Il fallait que je fasse un changement de vie, sinon ça ne marchait plus donc j'ai décidé de faire une réorientation de carrière. [...] À travers ces démarches-là, j'ai découvert que la relation d'aide ressortait dans mes intérêts, non pas en lien avec ce que je faisais avant parce que ça n'avait aucun rapport, pas du tout. Mais c'était un souhait que j'avais. Cela faisait plusieurs années que je me disais que j'aimerais ça aider les autres et donc a fait partie d'une démarche.

Comme le montrent les récits qui précèdent, ce sont des évènements qu'on pourrait qualifier de marquants dans leur parcours de vie qui les ont amenées vers ce métier.

4.2.2. Des trajectoires de formations professionnelles marquées par des parcours de vie

De même, plusieurs participantes ont expliqué avoir des aptitudes en relation d'aide ou avoir eu des proches dans des métiers similaires, ce qui les a amenées à s'orienter vers ces métiers.

(PP5)

J'ai toujours eu un potentiel bien empathique. J'ai toujours été la maman du groupe, celle à qui on raconte ses problèmes, celle qui a des solutions à tout. Tsé, l'aînée dans ma famille [...] un brin parentifié aussi.

(PP4)

Depuis que je suis petite, j'ai beaucoup, j'ai beaucoup gardé d'enfants et puis j'ai travaillé-là dans des camps de jour, puis dans des organismes. [...] J'ai commencé en enseignement. Par contre, c'est vraiment le volet soutien puis aide à la personne qui m'intéressait beaucoup. C'est pour ça que j'ai bifurqué en psychoéducation.

(PP6)

Ça fait depuis très longtemps [...] que je me voyais aller dans ce domaine-là. Je pense que j'ai toujours eu une impression que quand je fréquentais des personnes qui allaient moins bien pour des raisons X ou Y, j'étais capable d'avoir une influence positive sur ces personnes. [...] Alors, proposer de l'aide [...] ça a toujours été quelque chose que je faisais très naturellement.

Chez ces personnes participantes, la décision de s'orienter en travail social résulte de la survenue d'un évènement marquant ou de l'accumulation de multiples évènements qui ont influencé leur parcours.

(PP8)

J'ai commencé par un DEC en éducation à l'enfance. Je me suis spécialisée au niveau des CPE, donc dans le 0-5 ans, puis après 2 ans presque 3 ans je trouvais que je pouvais faire plus. J'avais envie de donner plus aux familles en difficulté, puis je me sentais que ce n'était pas suffisant d'être juste éducatrice. [Mais] j'avais pas assez de compétence. Je me sentais limitée-là dans ce que je pouvais offrir. C'est là que je me suis rendue vers le travail social.

Mais au-delà de ces événements qu'on pourrait qualifier d'ordinaires, survenus plus tôt dans leur parcours de vie ou durant leur formation, la majorité a relaté avoir vécu des épisodes d'adversité ou même des situations traumatisantes.

(PP5)

Je suis rentrée direct en technique de travail social et je me suis pété un peu la gueule. J'ai fini mon secondaire avec une moyenne de 93%. J'avais jamais fait un effort de toute ma vie. [Lorsque] je suis arrivée au Cégep et puis un, il fallait que je mette des efforts et deux, je pouvais manquer les cours et c'était juste mon problème à moi. Ce qui a fait que j'ai fini avec cote R de 25 ce qui est très peu représentatif de mon potentiel. [...] Avec cette côte R, je rentrais juste en travail social loin [à] Gatineau, Québec, ces affaires-là. Montréal, ce n'était pas accessible.

(PP4)

J'aime vraiment beaucoup [les cours, la psychoéducation en général]. Surtout qu'on parle beaucoup [...], justement de capacités adaptatives. Ça m'a, j'ai beaucoup appris sur moi en fait [...]. C'est durant mes études que je me suis rendu compte que j'avais des problèmes de santé mentale. Il y a des choses qui ont explosé et j'ai été hospitalisée à ce moment-là donc ça m'a beaucoup rejoint dans mon vécu.

(PP7)

Cela n'a pas été long que j'aie eu une poste [à la commission scolaire]. J'ai été là pendant 19 ans. Qu'est-ce qui fait que j'ai décidé de changer? Ben j'étais tannée de Montréal. Cela n'allait plus très bien au travail depuis quelques années à cause de mon anxiété, de mon TDH. [...] Pourquoi je suis revenue dans le réseau [?], en milieu scolaire, on ne travaille pas sur les mêmes choses. On ne travaille pas nécessairement avec la famille. Ce n'est pas la même affaire. [M]oi, je voulais travailler plus proche de la famille avec des usagers consentants, volontaires.

(PP5)

L'accident de travail dans le fond, [auquel j'ai été confrontée avant de travailler pour le réseau,] j'ai une jeune avec qui... c'était un suivi très intense et pas facile. Une

bonne dynamique de personnalité limite de part et d'autre. Visiblement, elle a réagi à quelque chose. Cela a été une tentative de suicide assez... [Montre la taille de la coupure] d'ici à là. Elle a pris 45 points de suture. [...] Tout ça été le Cambodge. Après ça, il a fallu que je nettoie quand la jeune est partie en ambulance. Ma boss est rentrée avec un seau et un petit peu de vinaigre et une pile de guenilles. Ça pris 2h à nettoyer. C'était une scène. À partir de là, ç'a été en chute libre et j'ai été mise en arrêt deux semaines après.

Ces propos soulignent la diversité de leur parcours de vie. Avant même d'entrer en poste, les protagonistes de nos récits avaient leur parcours de vie singulier, mais les expériences narrées relatives à leur trajectoire d'intégration dans les CISSS s'avère relativement similaire.

4.2.3. L'entrevue d'embauche et les premiers jours dans leur nouvelle fonction

Peu de personnes participantes ont raconté en détail leur entrevue d'embauche qui semble avoir relativement peu importance dans leur parcours d'intégration. Cependant, dans plusieurs récits, c'est à ce moment qu'on leur a recommandé de cacher leur différence, notamment en raison de la stigmatisation dans le milieu. Ceci venait aussi de leurs expériences de travail précédentes comme l'illustre cette participante :

(PP5)

J'ai passé l'entrevue, tout s'était bien passé, c'était à la protection de la jeunesse, à l'évaluation. Ma fille, quand t'es embauché? [Dans] tous les tests de santé que je passe, j'écris ma lésion professionnelle. L'intervieweuse [...] me dit comme « Je suis pas en mesure de garantir ta sécurité fait que je peux pas t'engager. » [...] Le bureau de santé a refusé de m'engager, fait que j'ai pas dit ma lésion professionnelle [dans une entrevue d'embauche subséquente] pour être engagée.

Plusieurs personnes participantes ont caché leur statut de personne handicapée. Une ne le pouvait pas parce que certaines de ses incapacités étaient visibles.

(Intervieweur)

Par rapport à votre handicap visible, quelle a été la réaction des employeurs durant l'entrevue?

(PP2)

Je ne me souviens pas qu'il y en a eu tant que ça. J'en ai reparlé, je ne sais plus pourquoi, avec ma chef dans la dernière année. Je ne sais vraiment pas pourquoi, mais

elle me disait, « Tu sais, t'es arrivée, t'étais super ouverte, t'avais pas peur de montrer que t'avais un handicap, puis tu sais, tu portais ta robe, puis y en avait pas de problème. Puis tu étais confiante. » Mais c'est souvent le seul feedback que j'ai eu depuis toujours là, même si on retourne à l'école primaire.

(Intervieweur)

Vous présentiez une image forte, [une] présence assumée de votre différence. C'est ce que [...] qui marchait souvent ?

(PP2)

Oui, puis que j'ai appris qu'il fonctionnait dans le fond parce que tu sais, je me suis déjà fait préalablement reprocher de ne pas assez faire de communication et compagnie fait que là je me suis dit, il n'est pas question qu'on va me [le reprocher] une 2e fois fait que, au fil des expériences.

Peu de personnes participantes avaient fait preuve d'une grande préparation pour l'entrevue. Certaines se sont appuyées sur leurs expériences antérieures et d'autres sur leurs capacités relationnelles.

En ce qui concerne les premiers jours, les récits sont plutôt similaires. Les personnes participantes reçoivent un peu de formation, ce n'était pas un élément déterminant dans leur récit. C'est après cette formation que les choses sont devenues plus difficiles. La formation s'avérait inadéquate pour le poste ou la personne était isolée. Ce qui fait que plusieurs personnes participantes ont dû se débrouiller pour composer avec des attentes qui n'étaient pas explicitement formulées.

(PP3)

J'ai eu un peu de de suivi, j'ai fait du [...] shadowing. J'ai suivi mon collègue pair-aidant pour voir comment il travaillait. Donc pendant une semaine à peu près une semaine ou 2, là je pouvais le suivre dans ses activités pour me familiariser avec le milieu dans lequel j'allais travailler. Pour voir comment lui faisait des interventions, mais d'un autre côté, le poste pour lequel moi j'avais été engagée [n'était pas le même], donc notre travail était pas du tout le même, mais il m'a quand même fait visiter puis il parlait. Le voir interagir avec les patients, ça m'a montré un peu la dynamique [qu'il y] avait sur le terrain. Mais grosso modo, qu'est-ce que j'allais faire de mes journées? C'était quoi mes tâches? C'était quoi mon rôle? Ça n'a jamais été défini, c'est moi qui l'ai fait, c'est moi qui l'a construit.

Même tôt, dès les premières étapes de cette trajectoire d'intégration, les exigences de productivité se manifestent. La personne doit être disponible en tout temps. On évalue qu'elle n'est pas assez

productive, qu'elle n'agit pas comme on le souhaite sans lui formuler clairement les attentes de l'organisation. La personne doit alors se démener elle-même pour comprendre toute seule ces attentes. Les questionnaires étaient ceux qui décident quand c'est suffisant ou non¹². Dans cette situation, c'est un peu comme si le réseau pensait avoir engagé quelqu'un d'autre que la personne participante. Un étranger avec le même corps, mais qui fonctionne naturellement au rythme souhaité. Heureusement, ce ne sont pas toutes les trajectoires d'intégration en emploi narrées par les personnes participantes qui relèvent de tels écarts entre les attentes envers l'employé et la façon dont la personne peut travailler en raison de sa situation de handicap comme le souligne l'extrait suivant :

(PP8)

Je pense que j'ai très bien compris un rapport de tribunal. Faut que ce soit remis 15 jours avant au contentieux. Maintenant, je le sais, c'est toutes des affaires comme ça aussi au début. Ben ils pouvaient pas me demander de le savoir, on peut pas tout savoir d'un coup quand [on] arrive quelque part. Alors qu'en santé mentale, ben il fallait que je sache tout du premier coup. Il y avait pas d'apprentissage, tu sais?

Un des parcours d'intégration relatés se termine dès les premiers jours. La personne, n'ayant pas commencé le travail, se fait expulser de son travail sans grande explication. Elle n'avait pas menti et avait fourni les informations qu'on lui avait demandées, mais, après l'avoir engagée, les professionnels de la direction des ressources humaines ont trouvé une référence négative alors qu'elles n'en avaient pas demandé. Il semblerait (à son insu) que la participante avait mauvaise réputation.

(PP1)

Ça allait vraiment bien. Je me sentais vraiment dans un bon environnement. J'étais contente de travailler avec cette équipe-là. Je sentais qu'[...]on s'intéressait à mes idées, on s'intéressait à mon opinion, à l'opinion de tout le monde, en fait pas juste la mienne. [...] Puis ce qui est arrivé, c'est que bon après 2 semaines de mon embauche, j'ai eu une rencontre en privé avec la directrice des ressources humaines. [...] Quand elle m'a rencontrée, elle m'a informée [...] qu'elle terminait mon embauche parce que je répondais pas à leurs critères au niveau du référent, au niveau des références. Donc, j'ai essayé de comprendre ce qui s'était passé parce qu'ils m'avaient pas demandé si

¹² Sur le plan légal, une entreprise a un droit de gestion, c'est-à-dire qu'elle peut déterminer ses propres exigences de performance ou toute autre règle qu'elle souhaite pour assurer la bonne conduite de ses affaires. Les seules limites à ce droit de gestion sont celles imposées par les lois (p. ex. : normes du travail, SST).

j'avais des références pour le travail, ce que j'ai su au niveau des ressources humaines, c'était que y avait eu des discussions à mon insu avec un [professionnel] avec qui j'avais travaillé par le passé dans un autre organisme. [...] C'était pas nécessairement quelqu'un avec qui je m'entendais particulièrement bien. Puis la directrice des ressources humaines l'aurait contacté pour avoir des références.

Cette situation de renvoi a engendré un sentiment d'impuissance pour la personne qui n'a pas vraiment de recours, mais également un déclencheur qui va l'amener à obtenir un diagnostic d'autisme.

4.2.4. La période de routine

Le moment où débute la période de routine est difficile à délimiter avec précision. Cette période débute au moment où les personnes participantes considéraient être relativement intégrées en emploi même si elles doivent composer avec certains obstacles dans leur parcours d'intégration. Les niveaux de performance attendus et l'ouverture à des accommodements sont souvent entièrement dépendants des supérieures hiérarchiques. Comme le montre son récit, une des participantes a eu trois gestionnaires différents pour le même poste, mais la nature de la relation était chaque fois différente.

(PP2)

Je pense que les trois [gestionnaires] avaient des idées différentes de moi, [...] ils ont jamais rien eu à [me] reprocher par rapport à mon travail, ça c'est clair. [...] La première, j'avais plus l'impression qu'elle avait peur de moi en fait. [...] Parce que j'étais confiante parce que j'étais plus vieille qu'elle. La 2e, ça a été un coup de cœur. On partageait les mêmes valeurs, j'étais déjà elle, elle était venue pair-aidant, donc elle en mangeait de la pair-aidance. [Pour] la 3e [...], j'étais pas une personne, j'étais un numéro.

Dans les récits, il est très rare que les personnes participantes parlent de leur travail avec les usagers de manière négative. Au contraire, ce travail est même une source de plaisir pour certaines personnes participantes.

(PP4)

Les moments où j'étais le plus à l'aise, que j'étais le mieux, le plus de bonne humeur bien dans ma tête, c'est vraiment avec les clients [...]. Je sentais pas, à part quelques exceptions, là c'est sûr, mais je sentais pas de pression de la part des clients. Eux, ils étaient comme ouverts à ce que je proposais. Ils étaient contents que je les aide, ils

voyaient que je faisais de mon mieux. Puis étant moins stressée, c'était plus facile pour moi d'avoir du plaisir, puis le travail, beaucoup par le jeu avec les enfants, c'était plus facile aussi.

Plusieurs récits montrent que travailler en intervention a un coût pour la personne qui intervient. C'est un travail qui implique les émotions parce qu'il demande de travailler avec des gens qui vivent des situations difficiles. Cette capacité d'empathie leur fait vivre les événements des clients.

(PP4)

J'ai dû avoir un arrêt de travail parce que malgré trois jours par semaine, c'était beaucoup de stress. Toujours. [...] Les parents rencontraient des difficultés, mais savaient pas vraiment c'était quoi les problématiques. Puis nous, on faisait du dépistage, puis on orientait les enfants selon nos observations vers soit des ressources pour des évaluations en autisme, soit des évaluations plus en clinique de développement global, déficience intellectuelle. [...] Tout ça fait que c'était quand même une tâche assez lourde d'annoncer ça aux parents.

Ce contexte d'intervention a un coût sur leur propre santé mentale. Normalement, le repos et des tactiques de restauration de soi vont permettre à la personne participante de récupérer. Cependant, couplé avec cette normativité qui est dans les faits une exigence de productivité, ce contexte d'intervention provoque une usure constante.

Dans ces situations, l'épuisement n'est jamais bien loin. Elles révèlent des situations de handicap ou en créent, pour le dire plus crument. Elles n'existeraient pas sans le type de travail qu'elles font. Une sorte de pression qui révèle à la manière d'une roche des « fautes » chez les individus, des « impuretés ». Tôt ou tard, elles vont craquer à cause de la pression.

(Intervieweur)

Quelle différence dans votre environnement [de travail] fait [en sorte] que vous vivez maintenant [...] mieux [...] que dans l'emploi précédent?

(PP3)

J'ai quasiment un diagnostic de haut potentiel. C'est juste que j'ai pas été diagnostiquée, mais les interactions avec les gens me demandent beaucoup, beaucoup, beaucoup d'énergie. [...] Ma job, c'était de toujours être en relation, puis de toujours être à l'écoute. Toujours me demander, okay, qu'est-ce qu'il faut que je fasse maintenant? Et mon cerveau arrête pas; fait que le soir, même si je mets tout en place pour couper, c'est difficile de de mettre le cerveau à off et juste l'interaction avec les

gens. Maintenant, ben ce n'est plus ça, ok tu sais? Oui, j'ai plein de réunions, j'ai des interactions avec des collègues, ça peut être très exigeant mentalement, mais c'est pas du tout le même engagement [...] Il n'y a pas une personne en souffrance en face de moi.

Il en résulte que plusieurs participantes doivent s'absenter pour maladie parce que le travail en demande trop. Ainsi, au risque d'épuisement professionnel inhérent aux métiers de relations d'aide, s'ajoutent les effets nocifs sur leur santé physique ou mentale. Ces effets amèneront certaines personnes à recevoir un diagnostic qu'elles n'auraient probablement jamais eu ou qui ne se serait jamais révélé dans d'autres activités professionnelles ou environnement de travail.

(PP6)

C'était un remplacement qui devait durer 6 mois. [...]. Finalement, le remplacement a duré 2 ans. À l'intérieur du 2 ans, il y a eu une période où j'allais vraiment moins bien, mais c'était pas à cause... il y avait des facteurs de milieux de travail, [...] il y avait du micro-management par mon gestionnaire. C'était difficile cet aspect-là, mais. [...] j'ai fait une dépression, puis après ça, j'ai fait une semaine qui a été... Ça a été considéré comme de l'hypomanie fait que là finalement, j'étais en investigation, puis là ils ont décidé que j'avais un trouble bipolaire de type 2, fait que ça a été mon 2e arrêt de travail, que j'étais sur l'interim comme gestionnaire, puis j'ai été en arrêt de travail pendant 5 mois à nouveau. [...] J'avais dit à mon médecin que je voulais qu'on change ma médication [...] on avait essayé une nouvelle molécule, puis apparemment ça m'a pas fait. [la molécule a amené des effets imprévus] La nouvelle molécule en plus des facteurs de stress, d'un nouveau rôle, puis tout ça, je me suis ramassée en dépression.

Même quand elles ne sont pas dans une situation de handicap, les personnes participantes expliquent qu'elles sont plus à risque d'épuisement parce qu'elles doivent assumer une charge supplémentaire pour rester dans les normes sociales au travail en raison de l'absence d'une réponse adéquate à leurs besoins. En fait, cela serait une raison de partir, d'aller ailleurs pour plusieurs d'entre elles.

4.2.5. Fin des récits et récapitulatif de l'intervieweur

Les situations qui précèdent illustrent un paradoxe qui a été relevé par plusieurs des personnes participantes. Travailler à briser l'isolement des clients quand on est seul. Apporter du soutien alors qu'on est isolée. Adapter notre pratique quand le réseau n'adapte pas le sien. Ce double standard de travailler pour une organisation dont la mission est de donner des soins, sans qu'on nous soigne.

Ce postulat que la personne aidante ne peut pas aussi être une personne aidée et que dans les faits, tout repose sur les épaules des personnes handicapées. C'est le message qu'elles reçoivent : on leur donne la responsabilité de mettre fin à la situation de handicap qu'elles vivent.

(PP7)

C'est tout le temps à toi à trouver tes difficultés. Là tu sais, le point 5 [dans l'échelle de la question] en fait. C'est le psychiatre qui a dit à mes supérieurs « Elle a un trouble anxieux. On peut s'organiser pour qu'elle ait moins d'arrêts de travail, donc d'alléger la tâche? » Puis ça, [nom de la gestionnaire] qui est ma gestionnaire a fait. « OK non non, on ne te met pas dehors là. Relax, puis on va prendre ça une chose à la fois », mais en général là ta problématique, là les gens, ils s'en foutent là, puis c'est toi le problème.

Les parcours d'intégration relatés par les personnes participantes se concluent par trois types de situations : elles ont quitté le système de santé; elles sont en arrêt de travail; elles sont toujours en emploi, voire parfois dans un milieu relativement adapté à elles. Elles doivent se centrer sur leur bien-être personnel au lieu de leur métier, car leur organisation n'a pas leur bien-être comme priorité.

4.3. Les différentes formes de discrimination

Une caractéristique commune aux récits d'intégration, c'est que **toutes** les personnes participantes ont observé ou vécu de la discrimination dans leur parcours d'intégration en emploi dans le réseau de la santé et des services sociaux, et ce, même si la discrimination envers les personnes handicapées est un motif interdit par la loi. Les employeurs ont l'obligation légale d'accommoder de manière « raisonnable » l'employée handicapée afin de mettre fin à la situation de handicap. Les personnes participantes ont énuméré de nombreuses manières que peut prendre la discrimination dans le réseau.

Une des formes les plus simples de discrimination se manifeste quand l'employeur ne reconnaît pas que la personne est en situation de handicap. Dans l'exemple qui suit, la personne revient d'un séjour à l'hôpital et doit prendre des médicaments antidouleurs pendant deux semaines, ce qui va nuire à sa prestation de travail. Le télétravail serait une adaptation raisonnable, mais au lieu de voir cela comme un accommodement temporaire, l'employeur le voit comme une faveur qu'il octroie.

Le « papier » du médecin ne sert qu'à excuser les jours d'absence. La personne n'aurait pas besoin d'être en télétravail pour travailler.

(PP5)

J'ai commencé à mal feeler le [date]. Puis un jour, je vais à l'urgence parce que là, à un moment donné ça suffit[...]. Quand je reviens après mes 4 jours de travail manqués, ma boss était comme : « [nom de l'intervenante], t'as trop manqué, ça va me prendre un papier médical ». Je suis d'accord donc je m'en vais voir le médecin qui me demande : « y a tu quelque chose qu'on peut faire pour que tu sois capable de continuer à travailler? » Moi je dis bien si je suis en télétravail, ça fait plus de sens pour moi. Tu sais, je suis dans mon espace, j'ai plus le loisir de me lever, de faire mes affaires, puis tout ça. J'ai eu [droit] à mon 2 semaines de télétravail. [...] Quand je lui ai donné mon papier, une journée que j'avais de congé d'ailleurs, elle m'a demandé de passer 2h au bureau à organiser mon retour tout en codant cela maladie. Elle était comme : « j'accepte juste 2 semaines de télétravail. Et après ça, on va falloir qu'on révise parce que ce n'est pas viable à long terme, on ne peut pas faire ça, c'est pas faisable dans là, je te fais une **faveur** de t'accepter ça ».

Cette non-reconnaissance de la situation de handicap de la part de l'employeur va se poursuivre. Même si la personne était en convalescence, l'employeur s'attendait à la même prestation de travail qu'auparavant. Une semaine après, on la suspecte d'avoir volé du temps pour l'employeur. Sa coordonnatrice et sa gestionnaire exigent que l'intervenante ait le même rendement et encore plus pour rattraper le retard.

(PP5)

Je passais mon [7 heure et demie] devant mon ordi, promis juré, mais je ne suis pas capable d'en sortir assez parce que j'étais gelée comme une balle (par les médicaments) [...] Ensuite le lundi d'après, je me suis connecté pour parler à ma coordonnatrice, euh pour lui dire, « Hé, ça a été plus difficile en fin de la semaine passée, mais je me suis bien reposée en fin de semaine. D'après moi, cette semaine, on va être capable de faire de quoi qui a de l'allure ». Enfin, je me connecte sur Teams et finalement, il y a ma coordo et ma gestionnaire qui me pètent une coche en disant que selon le nombre d'évaluations que j'ai sorti la semaine passée, ça voudrait dire que j'ai seulement rédigé pendant 20h de mes 30 heures. Alors, qu'est-ce que je faisais de mes autres 10h et que donc c'était inacceptable comme rendement. On [...] était lundi matin, le lundi matin à 8h37 et [...] j'avais jusqu'au vendredi pour rédiger 10 pré-évaluations.

La même personne participante a vécu une situation similaire dans un autre CISSS. Dans une autre situation, l'employeur va encore plus loin en se désresponsabilisant de ses obligations de mettre fin

à la situation de handicap. Dans l'extrait qui va suivre, l'intervenante se trouve en situation de handicap en raison d'enjeux liés à sa santé mentale. L'employeur comprend que la personne vit une situation de handicap qui affecte son travail, mais elle l'informe que ce n'est pas de son ressort et remet la responsabilité de trouver des solutions sur l'employée qui se trouve en situation de handicap.

(PP5)

Je me suis mis dans la marde [au travail], ça allait pas bien. Je demandais des accommodements parce que je faisais des crises de panique, là terribles, je me cachais pendant des heures dans les toilettes de l'hôpital à hyperventiler parce que j'étais pas capable de faire ma job. [...] J'ai rencontré ma boss pour lui dire : "C'est... ça marche vraiment pas, je fais juste, je fais des crises de panique des toilettes, je vais juste, je suis vraiment pas bien," Elle me répond : "Ah, je suis désolée **que tu te sentes comme ça.**" Je suis comme "Ok est bon, on fait quoi comme?" "Je sais pas, tu peux penser à des solutions, on se verra le mois prochain pour en parler.

Cette rencontre va créer une réaction en chaîne où l'employée finit son quart de travail plus tôt que prévu. Encore une fois l'employeur rejette la situation sur l'employée en considérant qu'elle aurait volé du temps.

(PP5)

Fait que chus juste partie, je m'en allais comme en vacances pas longtemps. Après, c'était au mois de X, puis elle m'envoie un courriel quelques jours plus tard : "bon ben la semaine prochaine, tu as une rencontre avec moi et les ressources humaines. Je te suggère d'amener le syndicat." Je ne savais pas bien de quoi on voulait me parler. Je me suis mis en contact avec le syndicat, on est allé puis ils m'ont dit qu'y avait checké mes.... C'est parce qu'à l'hôpital, il y a des guérites pour rentrer. Puis ils avaient regardé ça, plus ça faisait du vol de temps, puis bla bla bla bla, [ils] nommaient des journées des heures" puis t'étais où tu faisais quoi? [...] bref, tout ça pour dire comme je m'en allais en vacances, ils allaient penser à ce qu'il allait m'arriver pendant mes vacances.

Au retour de ses vacances, elle est suspendue avec salaire, le temps que l'enquête continue. Mais l'enquête piétine et cela se finit par une entente hors cour. Cela suggère que pour certains décideurs du réseau public, c'est à la personne que revient la responsabilité de mettre fin à la situation de handicap et de répondre aux exigences de performance attendues.

Dans le récit d'intégration qui suit, une intervenante découvre durant un épisode d'arrêt de travail qu'elle est une personne autiste. Après avoir eu son diagnostic, elle demande des accommodements officiels du CISSS, des accommodements qui existent déjà dans cette organisation, par ailleurs. Plutôt que de reconnaître le diagnostic, le CISSS demande une contre-expertise et semble presque se battre contre le droit de la personne à travailler différemment. C'est un peu comme si de s'adapter de manière officielle aux besoins d'une personne handicapée était contre les intérêts de l'employeur.

(PP2)

J'ai demandé une lettre d'accommodement de la psychologue qui m'a diagnostiquée. Après ça, ça a été au bureau de santé [qui] a demandé une évaluation médicale indépendante fait que c'était pus mettons en Conseil médical avec des médecins du bureau de santé du CISSS. Mais c'était avec une firme indépendante fait que ça retardait les choses. J'ai eu cette rencontre-là, qui était vraiment de la marde parce que moi, je n'ai pas eu d'accommodement pré rencontre avec le médecin psychiatre de la firme. [...] Puis après ça, ça a été une rencontre entre moi, ma boss, mon agent au bureau de santé et j'ai demandé à avoir une personne représentante du syndicat, juste au cas où.-Finalement, on a fait le tour des accommodements, mais tu sais dès le début, j'ai dit aux trois autres personnes présentes, j'ai dit : «Toutes les recommandations qui sont là. Il y a déjà beaucoup de choses, si ce n'est pas la totalité des choses, qui sont déjà en place. Je veux que ça soit officiel. » Puis finalement mon agente du bureau de santé à la fin, elle a dit : «Finalement, t'avais raison hein! C'est toutes des choses qui sont déjà en place.» Oui, je ne demande pas quelque chose que je n'ai pas de besoin.”.

Or, même avec une liste approuvée d'accommodements, cette intervenante doit fréquemment rappeler qu'elle est en situation de handicap.

Les discriminations se révèlent aussi sous d'autres formes, comme dans l'exclusion d'une employée lors de formations offertes par l'employeur, ce qui l'a ébranlée.

(PP3)

Pis ça, ça m'a vraiment blessée en tant que personne et collègue. J'ai quand même vécu un peu d'une forme de harcèlement psychologique de la part d'une chef. Je ne sais pas pourquoi, mais je sais c'était le cas avec plusieurs personnes, mais moi, j'y ai goûté aussi. [On] m'a volontairement mis de côté pour une formation, puis je n'ai jamais compris pourquoi.

Plus tard, elle explique qu'elle pense que c'est à cause de son âge, que cette gestionnaire faisait de l'âgisme envers elle. Cette situation unique chez les personnes participantes découle peut-être de son métier de pair aidante. Pour expliquer le rôle (Pelletier, 2021), un pair aidant est quelqu'un qui a vécu des événements reliés à la santé mentale, et qui, après une formation, utilise son savoir expérientiel et celui des autres pairs aidants pour aider et soutenir le rétablissement de personnes avec des problèmes de santé mentale. Cette formation qui la distingue du reste de l'équipe peut avoir entraîné un rejet de son savoir et des doutes sur son professionnalisme, ce qui s'est malheureusement concrétisé dans le cas de notre pair aidante. La méconnaissance de son rôle au sein du personnel a fait en sorte qu'on l'empêchait de jouer son rôle dans les situations auprès d'une personne aidée avec un diagnostic de TPL afin d'éviter un biais alors que c'est une caractéristique de son rôle de pair aidante d'être biaisée, car elle a vécu les choses de l'intérieur. Il y a aussi un croisement dans cette situation avec les préjugés envers les personnes avec des problèmes de santé mentale et leur savoir expérientiel.

(PP3)

On ne voulait pas reconnaître ma spécificité dans mes connaissances du diagnostic du TPL. Tsé, on m'a stigmatisée professionnellement. [...] Je comprends le point de vue, mais ce n'était pas justifié. On me disait [que] ça pouvait devenir mon angle mort parce que si j'étais spécialisée là-dedans, j'allais voir que ça. Mon regard clinique allait être différent, puis on voulait pas que je m'intègre dans des cas plus complexes. Alors qu'on avait beaucoup de patients avec un TPL, puis visiblement, nos soins ne répondaient pas aux besoins des patients. Puis on ne voulait pas me laisser la parole pour contribuer à changer les choses, à améliorer, à voir autrement, parce que c'est ça la job du pair aidant. C'est un complément, ce n'est pas un remplacement de qui que ce soit au niveau professionnel [...]. Je me sentais... vraiment, je ne me sentais pas respectée. Je vivais un sentiment d'injustice.

Il arrive parfois que l'intervenant en situation de handicap ait aussi des incapacités plus visibles comme celles liées à la mobilité. Dans cette situation, une intervenante, dans un centre de réadaptation, n'a pas pu avoir accès à son bureau à cause de la neige. L'environnement physique apporte la situation de handicap. Elle devra se plaindre pour que l'endroit soit accessible à tous.

(PP2)

Surprenamment pour un centre de réadaptation, la pente d'accès, en fauteuil roulant en avant est quand même assez à pic. [...] c'est faisable, mais mettons l'hiver avec les

problèmes de déneigement qu'on a les jours de tempête. [...] Si j'ai à venir au bureau, comme n'importe quel autre employé, je devrais avoir accès à mon bureau. [...] Cette année, justement à cause des problèmes de déneigement, je me suis rendue au syndicat parce que ça fait depuis [...] 2021 que on a des problèmes, puis c'est compliqué. [...] J'ai été au syndicat cette année, depuis ce temps, il n'y a pas eu d'autres problèmes.

Finalement, la personne peut vivre des situations qui ne sont pas directement de la discrimination, mais qui proviennent de structure ou de conception culturelle à saveur capacitiste qui ont des conséquences inattendues. Par exemple, cette tendance observée de la part de l'employeur à supposer qu'il n'y pas de différence entre employés avec le même poste a mené à des situations de handicap particulières où l'employée... ne sait juste pas son rôle dans le milieu où elle est.

Dans son récit, PP3 a fait du *shadowing*, c'est-à-dire qu'elle a suivi un pair aidant pour comprendre son métier, mais dans un tout autre secteur, de sorte que la personne s'est retrouvée à devoir « inventer » son poste, si on peut dire.

(PP3)

J'ai eu un peu de de suivi, j'ai fait du [...] *shadowing* en anglais, j'ai suivi mon collègue pair aidant pour voir comment il travaillait pendant une semaine à peu près[...]. Je pouvais le suivre dans ses activités pour me familiariser avec le milieu dans lequel j'allais travailler[.], lui faisait des interventions, mais d'un autre côté, le poste pour lequel moi j'avais été engagée, c'était à l'interne, donc sur les unités d'hospitalisation. Puis lui, il était à l'externe pour faire des suivis individuels, donc notre travail était pas du tout le même, mais il m'a quand même, fait visiter puis il parlait, tu sais de le voir interagir avec les patients, ça m'a montré un peu la dynamique dans le fond là de qui avait sur le terrain. Mais grosso modo, qu'est-ce que j'allais faire de mes journées? C'était quoi mes tâches? C'était quoi mon rôle? Ça a jamais été défini, c'est moi qui l'ai fait, c'est moi qui l'a construit.

4.4. Vivre dans un environnement social hostile à la différence

Les obstacles dans l'environnement ne sont pas seulement de nature physique. Ces obstacles peuvent aussi se manifester dans l'environnement social sous la forme d'une certaine hostilité manifestée par des collègues. Une participante vivant avec des enjeux de santé mentale qu'elle n'a pas dévoilés, a entendu ses collègues exprimer des préjugés envers les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Ces propos ont déclenché chez elle une plus grande sensibilité à ne pas parler de ses difficultés ouvertement.

(PP4)

[lors d'un dîner avec] des collègues au bureau,[...] ça l'a dévié vers la santé mentale, puis j'ai pas tant participé, j'ai participé un peu à la conversation, mais sans dévoiler rien. [...] Puis, à un moment donné, les filles de l'équipe se sont mis à parler des problèmes de santé mentale par rapport à des professionnels, en nommant que c'était très mal vu dans le réseau d'avoir des problèmes de santé mentale, puis qu'il fallait pas que ça se sache, puis que ces personnes-là, [...] prenaient trop de congés d'arrêt, de maladie, prenaient trop d'arrêt de travail, s'absentaient, étaient moins performants, donc là beaucoup de préjugés qui ressortaient par rapport à la situation de handicap que je vivais dans le fond. Puis c'est là où je me suis mis à être plus sensible à ça qu'au début, j'en parlais pas, mais c'était, c'est pas tant difficile comme ça au début.

Le développement de cette sensibilité a contribué à son épuisement dans le réseau public et l'a amenée à le quitter.

Ces manifestations de rejet ont aussi été présentes pour PP8 lors dans sa première expérience de travail dans le réseau public où elle subissait le rejet de ses pairs. Selon elle, ces rejets étaient dus notamment à des besoins d'une communication adaptée en lien avec son TDAH et ses soupçons d'être une personne autiste. De plus, pour mettre en contexte, elle n'atteignait pas les objectifs de la période de probation, mais l'employeur l'a laissée travailler quand même en attendant que ce dernier trouve une solution. Il faut dire qu'un échec officiel signifie concrètement que la personne aura énormément de difficulté à travailler de nouveau dans le réseau public.

(PP8)

Qu'est-ce qui va m'arriver, tu sais? [I]ls m'ont fait stagner pendant environ 2 mois. Sans farce, là, environ 2 mois où je me suis quand même levée chaque matin de la semaine, puis mon samedi de fin de semaine que je faisais pour aller travailler, en donnant le meilleur de moi-même, mais en sachant que je tapais [sur les] nerfs à tout le monde, que c'était vraiment comme marcher sur des œufs au quotidien.

Tout comme l'illustrent la situation qui précède et celle qui suit, cette manière de laisser la personne en attente d'une décision semble arriver à une certaine fréquence dans le réseau public. Dans cette situation, une enquête relative à une accusation de vol de temps était toujours en cours même après des mois.

(PP5)

Ça fait que là le temps passe. J'ai rencontré le syndicat à plusieurs reprises dans ces moments-là, mais sinon, si j'étais juste chez moi, puis tu sais dans le fond là, la tentative de suicide est en février, puis ça c'était avant juin que j'étais pas encore top SHAPE. Fait que tu sais, j'ai brillé l'été off mais j'avais pas grand-chose d'autre à faire. Sauf que rendue au mois d'octobre, j'avais toujours pas de nouvelles. Je suis encore suspendue, puis si je faisais des demandes au syndicat, [il] me disais juste comme'' Ben, l'enquête est en cours,'', mais là moi j'allais mieux.

Dans certaines situations, les collègues manifestent des résistances à l'égard de demandes d'accommodements qui peuvent être vues comme un « avantage » octroyé et perçu comme un manque d'égalité. Sans intervention spécifique du gestionnaire, la personne doit faire elle-même le travail de sensibilisation.

(PP5)

Ce qu'elle m'a dit quand on s'est chicané, c'est qu'il y a des gens qui s'étaient plaints, parce que moi je faisais du télétravail. Ben a pas dit qu'ils s'étaient plaints, a dit qu'il avait demandé genre "est-ce que je peux aussi? Moi aussi je peux-tu." Puis j'étais comme, "mais ta job de gestionnaire, c'est de leur expliquer que j'ai une situation particulière.". Mais là, c'est moi qui me suis tapé toutes mes collègues, chacun leur tour [pour leur expliquer]. ''Comment tu es en télétravail? T'es-tu correct? Non, je suis pas correct, c'est pas pour la vie,'', mais c'était pas ma job de faire ça. C'était pas, c'est pour mon calice de problème. Tu sais, si les autres ils sont jaloux, j'ai quand même besoin de ces accommodements-là parce que sinon je peux pas travailler. Faut tout le temps que je me batte avec le CISSS, c'est tout le temps ça.

Mais au-delà d'une ambiance de travail plus réfractaire à la présence des personnes avec une situation de handicap, les intervenants sociaux qui travaillent pour le réseau public peuvent être exposés à des situations de discrimination directe envers des patients, ses employés ou en vivre elles-mêmes. Cette discrimination a pu être observée par les intervenants dans sa forme la plus directe envers les personnes recevant des services comme patients et les affecter. Une participante ayant observé une situation de discrimination envers un patient a subi par la suite une crise de panique qui l'a empêchée de travailler.

(PP6)

[Un résident en médecine] est arrivé pour l'évaluer, puis a commencé à y parler, pis il se met tout de suite à piquer le patient. « Ouais hein, fait que hier t'avais pas de bon sens. Comment que tu t'es conduit nana ». Il a commencé à rentrer dans des choses

que.... tu sais, c'était quoi? C'était quoi l'objectif, la thérapeutique ou quoi que ce soit? Puis, en dedans de 2 minutes, le gars qui était là, il était fâché contre le résident, il était rendu agressif, et s'est mis à crier. Puis là, il a perdu le contrôle, fait que le résident te dit 48h de plus de d'isolement dans la salle d'isolement? [...] Moi ça faisait 6h que j'étais avec [le patient] qui était tranquille. Puis j'étais tellement, tellement prise par ça, puis tellement envahie, j'étais comme figée, puis j'étais figée là, puis j'étais vraiment pas bien. Puis, à un moment, il y a quelqu'un qui est passé dans le corridor, je pense une infirmière, puis elle m'a dit, « T'es tu correcte, t'es blanche comme un drap, t'es-tu correcte? » Puis là, j'ai fait une crise de panique, j'ai fait une crise de panique, j'ai complètement perdu le contrôle, Pis un moment donné, je sais juste qu'ils m'ont dit écoute, on retourne chez vous. Le fait que j'ai comme pas fini ce quart-là, il était comme retourne chez vous, là t'es plus bien.

Ce ne sera pas la seule fois que cette intervenante observe des situations discriminatoires envers des usagers ou qui, à tout le moins, manquent d'humanité. Elle a travaillé dans des résidences intermédiaires pour les nouveaux arrivants. Des contraintes liées à son contexte de travail font en sorte qu'elle doit faire sortir le plus rapidement les familles immigrantes pour en accueillir d'autres, ce qui entre en contradiction avec ses valeurs et ses principes personnels.

(PP6)

Ça marchait jusqu'à ce que ça marche plus. J'ai été là pendant 6 mois, je dirais à donner mon 1000 pour 100, à donner mon 1000 pour 100, puis on essayait vraiment tu sais? Puis là, moi, je me retrouvais à aider les plus vulnérables des vulnérables. Mais j'avais quand même à me battre contre mes collègues de l'accueil qui disaient 'Ben oui, mais ils ont obtenu leur chèque de l'aide sociale.' Il y a une semaine, il faut que je les mette dehors. J'étais comme « tu me niais-tu? Il y a un bébé de 3 semaines, il vient de naître, ils ont 4 autres enfants. Tu veux mettre la famille dehors? Ils vont aller où ? » [I]l y avait tout le temps des espèces de confrontation, de devoir se battre pour leurs droits de base. C'est fou. Regarde le nombre de fois où tu voyais des gens se faire mettre dehors, puis [...] la seule alternative, c'est les refuges pour itinérants. T'es pas en train de les aider. Pantoute-là !

Plus tard dans sa trajectoire professionnelle alors qu'elle devient gestionnaire, elle observe ces mêmes situations de discrimination, mais dans le cadre d'une demande de promotion d'un employé. En outre, cette situation lui donne la conviction qu'elle n'aurait pas eu son propre poste si elle avait dévoilé ses diagnostics.

(PP6)

J'ai l'impression, je suis assez convaincue que je ne serais pas rendue là où je suis si j'avais été ouverte sur mes difficultés de santé mentale. En même temps, je me dis ça, mais j'ai quand même eu 2 arrêts de travail, puis ils m'ont [quand même] choisie comme gestionnaire. [...] Je pense qu'il y a un gros stigma sur plusieurs diagnostics de santé mentale. Notamment la bipolarité qui est un diagnostic que j'ai de la misère, moi-même à accepter. Fait que là, à partir du moment où tu dis, quelqu'un est bipolaire, tu dis "Ah ben ça va y aller par vague fait que des fois elle va être bonne. Des fois, elle sera pas, fait qu'on la veut pas." [Pour un poste de] coordo clinique. On pense à une personne. "Ah, peut-être qu'elle pourrait nous aider dans telle fonction, telle fonction". "Ouais, mais tu sais, elle est [ou] bien bipolaire ou est bien TPL" ou tu sais des choses comme ça que je l'entends même de collègues en intervention qui pourtant ça ne les empêche pas d'être des bons intervenants, mais des fois ils se rendent pas compte.

Lorsque de telles situations de discrimination se manifestent, les intervenantes peuvent s'opposer, comme cette intervenante qui a dû porter plainte à la Commission des droits de la personne afin d'être embauchée par le CISSS parce qu'elle avait dévoilé son diagnostic d'anxiété.

(PP1)

Dans le fond en 2013, j'avais postulé pour un poste [dans le réseau] comme travailleuse sociale en santé mentale. [...] J'ai reçu une lettre disant que ma candidature n'avait pas été retenue. [...] Puis, il y a eu une enquête. C'était pas vrai que la personne embauchée avait plus de compétences que moi. Elle avait beaucoup moins d'expérience. [...] J'ai eu tous les verbatim des échanges qu'il y a eu avec le personnel du CISSS à ce moment-là. Dans le fond, les gens ont clairement nommé qu'une personne qui avait des problèmes d'anxiété ne pouvait pas travailler au niveau du département en santé mentale.

Une participante va même percevoir ce geste de s'opposer, de faire valoir ses droits à un milieu adapté comme un combat perpétuel.

(Intervieweur)

Qu'est-ce que ça veut dire pour vous d'être une personne handicapée en emploi?

(PP2)

[...] ça veut dire que probablement que je vais avoir à me battre encore longtemps pour faire reconnaître mes accommodements parce que même mes accommodements TSA, c'était à réévaluer après un an. Je ne vais pas être moins TSA dans un an, monsieur le

psychiatre, tsé? Ça fait que je pense et ça va être une vie, d'être flambergaster, de me battre et de me faire reconnaître, puis de faire reconnaître mes droits.

Les situations qui précèdent montrent qu'au-delà des obligations légales de procurer des milieux de travail inclusifs aux personnes handicapées, il existe des schémas d'exclusion, de discrimination qui sont incarnés dans des pratiques, des attitudes et des réponses qui existent dans le réseau public. Tout cela montre que les personnes handicapées doivent affronter beaucoup d'obstacles pour être embauchées et se maintenir en emploi. Et au-delà de la discrimination, le fait de savoir qu'il pourrait y en avoir, d'appréhender cette dernière, sans en avoir nous-mêmes vécu, influence les comportements, les réflexions et les actions des participants. Cela renvoie à la menace du stéréotype (Haft *et al.*, 2023). Une partie de cette théorie explique que comme on ne sait pas le degré d'adhésion des individus à un stéréotype négatif, l'individu, même s'il se dévoile, vit dans une menace constante de rencontrer des obstacles en lien avec cette discrimination et doit donc faire attention.

4.5. Le sentiment de ne pas avoir d'importance

Les organisations du réseau sont de très grandes organisations où les participantes ont ressenti peu de considération de la part de leur gestionnaire.

(PP8)

C'était en avril, puis c'est là où ils ont ajouté, c'est la journée même où ils ont ajouté des dossiers dans ma charge de cas, sans m'aviser. [...] Le lundi, je suis en révision de charge de cas ils me disent " Ah non ! non ! T'auras pas de nouveaux dossiers." Deux jours plus tard, j'ai trois nouveaux dossiers dans ma charge de cas et là je suis partie là.

Cet extrait en est un parmi tant d'autres dans les récits où les personnes participantes ont l'impression de ne pas avoir d'importance pour l'organisation ou de prise dans les événements. De manière répétitive, elles vont dire quelque chose de similaire à ceci :

(PP4)

Au CLSC, j'avais l'impression d'avoir aucune emprise. Euh, comme je pense que c'est ça qui m'a amenée, tu sais où il y avait de la colère, mais je pense que c'est plus ça qui m'a quittée de voir qu'il y avait aucune possibilité de faire des changements, des

aménagements. **(Intervieweur)** [vous avez le même jugement aujourd'hui?] Non, je pense que effectivement j'avais pas de tu sais, je vois tout ce qui se passe dans les médias, puis des collègues qui sont dans le réseau, puis tout ça. Puis je pense que y a toujours pas d'emprise.

Ce sentiment d'être quelqu'un de facultatif, d'optionnel, d'utile jusqu'à un certain point. De recevoir le message que la personne n'est pas importante pour l'organisation, à la limite que l'organisation n'a pas vraiment besoin d'elle.

Dans cet extrait, la personne participante a dû quitter son emploi dans un hôpital en raison d'une entente à l'amiable. L'organisation l'accusait d'avoir volé du temps alors qu'elle était en crise. Elle doit aller récupérer son matériel.

(PP5)

J'avais encore des affaires à l'hôpital et qu'il fallait que j'aille, c'est pas à lui donner ma carte. Fait que j'aille chercher mes choses. [...]J'essayais d'avoir rendez-vous pour aller chercher mes choses, pour pouvoir closer ça. Puis ils voulaient jamais, y avait jamais disponibilité. Puis finalement, c'est une Madame vraiment pas rapport là qui est venue avec moi pour chercher mes affaires.

Ces événements amènent un sentiment d'impuissance et d'isolement, comme chez cette personne participante qui considère que c'est le réseau qui décide pour elle.

(PP5)

J'avais pas l'impression d'avoir prise sur grand-chose. Si j'ai j'ai plus? C'est juste là, je repense à retourner travailler, puis j'ai pas l'impression qu'on se rejoint dans le milieu quand on essaie de négocier quelque chose avec le CISSS, j'ai pas, c'est plus le CISSS qui essaye de de te faire avaler sa façon de faire ça. Comment ça va se passer? Fait que ça, je sais pas comment dire ça implique trop de, trop d'adaptation de ma part là j'ai pas, c'est pour moi qui décide, je me sens pas actrice j'ai [...] pas l'impression d'avoir un rôle actif dans ma réadaptation au travail.

Il en ressort des extraits qui précèdent que la discrimination est très présente, qu'elle en est en fait la trame, l'obstacle qui amène les difficultés et qui force les participants à devoir trouver une solution.

4.6. Stratégies adoptées par les individus pour demeurer en emploi

Les sections précédentes ont montré que les parcours professionnels des intervenantes comportent des obstacles spécifiques à leur intégration et leur maintien en emploi dans le réseau public. Néanmoins, ces personnes y occupent toujours un emploi ou sont restées pendant plusieurs années à l'emploi du réseau public. Comment ces intervenantes ont-elles pu rester aussi longtemps? Quelles stratégies ont-elles employé?

La stratégie la plus simple est l'évitement, qui consiste à éviter des événements qui placeront la personne en situation de handicap ou de détresse psychologique. Une deuxième stratégie, pour éviter les réactions et être la cible de préjugés, est de ne pas révéler sa condition sociale de personne handicapée. Une dernière stratégie, plus avancée que cette dernière, est de ne divulguer que certaines informations sur sa condition à ses collègues ou sa gestionnaire. En effet, le dévoilement va au-delà de la dichotomie, je dévoile ou non. Observant qu'il y a de la stigmatisation dans son milieu envers les personnes ayant un problème de santé mentale, une participante a caché cette identité. Cependant, la situation de handicap a eu des impacts, soit des absences au travail. Sa tactique pour garder son secret a été d'être ambivalente sur le motif de ses arrêts.

(PP6)

Je parle de mon arrêt de travail comme « ahh. Oui, tsé, la période où j'ai dû être absente. » J'en parle comme quelque chose, je dis pas la période où j'allais pas bien, la période où j'étais en congé maladie, la période où j'ai dû être absente. Faique là, ça laisse un espèce de flou sur pourquoi j'ai dû être absente.

En effet, le fait d'être floue va entraîner un doute sur l'origine de son absence. Ce vide sera comblé par toute sorte de pistes d'explications qui peuvent ne pas être reliées à la santé mentale.

(PP6)

Faque là, je me retrouve dans des rencontres avec des personnes plus haut placées, à comme juste dire, " Ah oui, c'est la période où j'ai dû être absente, donc faudrait que je vérifie si je suis capable de retrouver qui avait pris cette décision. [...] On ne sait pas si c'est une question de santé physique ou pas. Parce que la santé physique, l'employé, d'habitude, il en parle, mais ça pourrait être chaud dans le sens où il y a des gens, je sais pas qui étaient enceintes, qui perdent un enfant, qui se retrouvent [avec] sortes d'affaires possibles. Comme j'en parle pas, ça laisse un flou autour de ça, puis j'ai l'air très fonctionnel.

Cette intervenante va jouer un peu le rôle de quelqu'un qui ne vit pas avec des enjeux de santé mentale. Elle présente une image différente des préjugés qui lui donne une deuxième couverture qui lui permet de mieux se cacher.

(PP6)

Au quotidien, là d'habitude, [...] je pense qu'il y a beaucoup de gens qui ont des stigmas justement qui ont une vision réductrice peut-être la santé mentale qui vont pas penser que j'ai des problématiques de santé mentale.

Elle avoue cependant que la situation lui apporte beaucoup de stress et qu'il y est possible qu'en raison de ses maladroites sociales qu'elle cache moins bien sa situation qu'elle ne le croit et que dans les faits tout le monde est au courant.

Une autre stratégie plus fine s'apparente à une forme de manipulation plus ou moins consciente qui consiste à tisser des liens avec des collègues ou avec ceux qui détiennent du pouvoir dans l'organisation afin de les influencer dans leurs décisions pour qu'on nous trouve au-dessus de tout soupçon d'avoir une identité négative. Les collègues ou les gestionnaires se douteront moins qu'un collègue vit une dépression si, par exemple, nous sommes en tout temps joyeux, écoutant avec sensibilité son interlocuteur, qu'on nous trouve comme quelqu'un d'appréciable. Lors de l'évaluation de l'employeur, ce dernier risque de se montrer moins sévère parce que l'administration a déjà une bonne opinion de l'intervenante. Dans l'extrait qui suit, l'intervenante a essayé d'organiser des événements sociaux dans cette optique, même si dans les faits, ces derniers avaient un coût psychologique pour elle.

(PP6)

J'essaye de créer des occasions, je veux dire, [que] je suis courtoise, si je croise le monde, là. Dans, dans la salle de repas, on va échanger tout ça. J'ai essayé à plusieurs reprises-là de lancer des initiatives de 5 à 7 pour les équipes, mais tu sais pendant deux jours avant, je suis comme moi, mon Dieu, pourquoi j'ai fait ça, ça me tente vraiment pas. Je finis par arriver là, je suis stressée parce qu'il faut que je fasse du tchat avec les gens, que je ne suis pas full bonne pour ça, mais ça finit par marcher. C'est juste que ça me prend beaucoup d'énergie, mais c'est ça, j'essaie de, je gère beaucoup de choses par courriel, mais ouais, non, dans l'informel. Je pense que c'est adéquat là, mais je pense qu'il y a des gens qui sont beaucoup plus sociaux que moi. Qu'il y a peut-être des gens qui me perçoivent un peu comme froide là ! Ça serait pas la première fois qu'on me dit ça.

Cette autre participante a aussi réussi à être appréciée par la gestionnaire, ce qui lui a permis d'être embauchée malgré une perception négative de la part d'une personne du Service des ressources humaines.

(PP5)

C'était avec la gestionnaire de [nom du secteur]. Puis la gestionnaire, elle m'a vraiment beaucoup aimée. Elle m'a dit en entrevue devant la fille de RH, moi, je m'en fous que ce qu'ils ont à dire, moi je te veux dans mon équipe, bref, ça pour vrai, ça s'est bien passé.

D'autres participantes ont utilisé une stratégie inverse, c'est-à-dire d'être totalement ouvert, en dévoilant sa situation de handicap, son statut de personne handicapée et/ou ses incapacités. Cela peut être involontaire, attribuable à un événement qui va forcer la personne à se dévoiler, ou assumé depuis le début. La décision de dévoiler est à deux tranchants. D'une part, sachant la situation, l'entourage peut être moins enclin à formuler ouvertement des préjugés envers le groupe dont l'intervenante fait partie. Elle peut même être vue comme courageuse, recevoir du soutien verbal et obtenir des accommodements au travail. Le gestionnaire, sachant comment fonctionne l'intervenante, va se sentir rassuré et plus en contrôle de la situation. Pour une participante, ce dévoilement a permis que la gestionnaire en parle à toute l'équipe.

(PP2)

Je veux plus avoir à me dire : « Ah, je l'ai-tu dis à cette personne-là, et pas à cette personne-là ». Ça a été finalement dans une rencontre d'équipe. C'est pas moi qui a fait l'annonce, mais par choix, ça a été ma boss parce qu'elle me l'avait proposé [...] honnêtement, si je n'avais pas eu cette option-là, je pense pas que je l'aurais [pas] dit à toute mon équipe d'une shot. Si je peux passer entre le mur puis la peinture, je fais ça.

Une autre personne participante a plutôt choisi d'expliquer son fonctionnement à ses collègues et à sa gestionnaire, mais sans en expliquer l'origine.

(PP8)

J'ai tout de suite dit : "Écoute, il s'est passé ça, ça et ça depuis les deux dernières années. Là, c'est compliqué de savoir comment j'agis, comment je dois agir." Et je lui ai dit : "j'ai besoin de cartes sur table. Il faut me dire quand ça marche, quand ça marche pas, que ça vienne des gens directement ou que ça vienne d'elle." J'y ai dit : "j'ai besoin

que ce soit clair." En fait, elle m'a pairée, avec une intervenante, travailleuse sociale aussi, depuis 5 ans dans le service de protection de la jeunesse.

Cette honnêteté et sa demande à ce qu'on soit explicite envers elle a permis à ses collègues de travail de s'adapter à son fonctionnement et d'agir en conséquence comme elle l'explique dans l'extrait suivant :

(PP8)

Les gens ont compris comment je fonctionnais. J'ai besoin de détails. J'ai besoin que ce soit clair. Aujourd'hui, t'es pas disponible pour me parler, y a pas de problème [...]. Puis quand ils ont vu que j'avais pas une réaction, genre " Oh mon Dieu, c'est la fin du monde, personne m'aime," ils ont fait comme'' ah bon ben on peut le dire, puis elle n'aura pas genre de réactions. Elle va aller cogner ailleurs puis c'est tout.''

Ce dévoilement se fait parfois parce qu'on s'attend à ce que l'incapacité et son origine soient découvertes, et donc, on prend les devants.

(PP5)

Les fois que je l'ai pas dit [...], c'est des employés avec qui j'en avais parlé qui l'ont dit aux gestionnaires. Dans tous les cas, ça finit par se rendre fait que ce que j'ai appris, c'est que je suis mieux de le dire moi-même pour contrôler qu'est-ce qu'il dit, pour éviter le téléphone.

Cette autre intervenante s'est dévoilée après un arrêt de travail pour épuisement. Avant l'arrêt de travail, la personne participante ne s'était pas montrée ouverte sur son fonctionnement et ne s'était pas rendu compte qu'il était nécessaire que son milieu soit adapté.

(PP7)

Depuis [que] je suis revenue [au travail], puis que la gestionnaire [et moi], on s'est parlé, j'ai expliqué [que, j'avais un trouble anxieux, que j'avais TDAH. En fait, moi ma part, ma crainte, c'était de pas être capable de suivre le rythme, puis d'être à la hauteur parce que en milieu scolaire, à un moment donné, c'est sûr que le psychiatre qui avait dit que j'avais un trouble anxieux avait nommé à la commission scolaire que valait mieux me donner moins de tâches, [...], mais que je réussisse à rester au travail.

Cette ouverture à être reconnue comme une personne avec une situation de handicap ouvre aussi la porte à la possibilité de porter plainte. C'est une sorte de paradoxe, bien que selon la loi, rien n'oblige à dévoiler ses incapacités à l'employeur (il lui est même interdit de chercher cette

information), ce dévoilement est nécessaire pour porter plainte à la Commission des droits de la personne ou à son syndicat, au risque d'obtenir un résultat négatif.

(PP1)

Quand j'ai demandé pour quelle raison [expliquer], on m'a dit qu'il y avait trouvé une personne avec des meilleures compétences que moi pour faire le poste, donc que c'était pour ça. Puis on m'a dit que ça n'avait pas rapport avec le bureau de santé que ça n'avait pas influencé, mais [j'ai] fait une plainte à la commission des droits de la personne.

Porter plainte peut aider à mettre fin à une situation de handicap. Une personne participante avec une incapacité liée à la mobilité et qui avait eu des problèmes d'accès à son lieu de travail en raison de problème de déneigement a porté plainte au syndicat qui a résolu sa situation.

(PP2)

Justement à cause des problèmes de déneigement, je me suis rendue au syndicat parce ça fait depuis que je suis revenue en 2021 qu'on a des problèmes, puis là c'est compliqué [...], j'ai été au syndicat cette année [et] depuis ce temps, il n'y a pas eu d'autres problèmes.

Néanmoins, la stratégie la plus utilisée par les personnes participantes consiste à avoir un plus grand contrôle sur soi. La personne en situation de handicap doit déployer une plus grande maîtrise de soi, au-delà de ce qui est attendu afin de pouvoir rester à l'emploi. Cette maîtrise peut par exemple se faire en limitant ses interactions sociales après le travail.

(PP2)

Ah, pas trop tester mes limites parce que je les connais les conséquences et je n'ai pas envie de les vivre. Fac, je j'aurais pas le choix de toujours accommoder mon horaire de travail versus ma vie personnelle versus mes amitiés versus voir ma famille parce qu'il y a des interactions sociales, ça reste des interactions sociales puis des stimuli.

Dans d'autres cas, la personne a appris qu'il fallait qu'elle arrête de se mettre des limites à ses ambitions.

(PP8)

Faut que j'arrête de mettre des limites dans ce que je peux accomplir parce que je pensais que j'y arriverais jamais fait que j'ai comme un peu changé mon discours sur

moi-même, ça m'a adoucie. Là avec l'idée de tu sais, je voulais abandonner ma formation scolaire, je voulais tout lâcher. Je savais plus ce que j'allais faire de ma vie, mais ça a duré deux semaines. Avant, ça aurait duré peut-être des mois, des années. J'ai été comme capable de me cadrer, de me centrer, de faire comme ben...

Cette même intervenante a décidé de se montrer plus ouverte aux commentaires d'autrui :

(PP8)

C'est pas grave, on essaie autre chose, mais ça a pris beaucoup de de travail, mais en même temps je me dis, si cette expérience-là a fait en sorte que je suis capable d'accepter les commentaires constructifs puis d'apprendre puis d'évoluer encore.

Cette maîtrise de soi peut aussi se traduire par une évaluation constante de son état de santé, de son humeur pour juger des actions qu'on peut poser comme l'explique cette personne participante avec beaucoup de détails.

(PP3)

[M]a principale stratégie, c'est de respecter mon degré d'énergie, de faire ma journée en fonction de ce que je suis capable de donner et non en fonction de ce que j'ai à faire.

Ses stratégies d'auto-évaluation et de gestion de soi sont assez intensives. Par exemple, elle va vérifier son niveau d'énergie le matin et constamment durant la journée.

(PP3)

Étape numéro un, je me lève le matin, ça c'est vraiment ma stratégie et tout de suite je me scanne puis je me dis, je suis à combien sur 10 au niveau de mon énergie? Aujourd'hui, je mets plus de chiffres, je vais juste me poser la question, puis là je fais. OK, est-ce que je suis en mesure de sortir de chez nous? La question se pose à tous les matins. Des fois, je fais comme « each, j'ai vraiment passé une mauvaise nuit, j'ai un petit mal de tête, je vais aller me prendre un café, je vais évaluer après ». Donc c'est constamment de réévaluer ma condition, mon niveau d'énergie au fur et à mesure que la journée avance.

L'évolution de son niveau d'énergie au cours de la journée va influencer l'intensité de ses interventions et même son choix de moyen de transport :

(PP3)

[Je] choisis le moyen de transport en fonction de l'énergie que j'ai. Ensuite, j'arrive au travail. Si dans ma journée, j'ai 2 interventions de planifiées, ben en étant consciente

de l'état dans lequel je suis, je vais réguler mes interventions en fonction de ce que je suis capable de donner. [...] Mais si je suis vraiment fatiguée, ben je vais rester de base dans une écoute active qui est très présente, mais il va peut-être y avoir moins de dynamisme, mais ça reste une entrevue tout à fait correcte là pour la personne [...]. Donc mon objectif, c'est d'arriver à la fin de la journée pas plus bas que je l'ai commencé. Donc je régule au fur et à mesure de la journée mes tâches en fonction de mon énergie.

Certaines formes de maîtrise de soi demandent à la personne participante d'être plus active ou d'avoir un soutien matériel. Par exemple, une intervenante utilise une couverture lourde pour se calmer.

(PP8)

La couverture lourde [...] c'est un must, là c'est l'affaire qui me calme le plus. Il y a les animaux lourds aussi là, qui se vend[ent] pour les enfants que moi j'ai trouvé, j'y ai trouvé mon goût là fait que j'en ai au travail.

Une autre participante parle plutôt d'étirements répétitifs pour éviter les douleurs.

(PP5)

Ma chaise, les tâches, mais en soi, si j'ai, j'ai mon petit cadran aux 20 minutes, je me lève, je sais comme je le fais. Qu'est-ce que qu'est-ce que j'ai à faire pour ça?

Une autre intervenante consommait de l'alcool avant les rencontres informelles pour s'automédicamenter.

(PP1)

Souvent je buvais, là, ça aussi, ça m'aidait l'alcool pour les rencontres informelles.

Comme le montrent les situations qui précèdent, plusieurs des personnes participantes doivent déployer beaucoup d'énergie afin de ne pas se retrouver en situation de handicap pour être en mesure d'accomplir leurs rôles et donc de répondre aux objectifs de leur organisation.

Cette gestion de soi peut aussi se traduire dans une autre tactique qui consiste à devenir un modèle à suivre dans leur milieu de travail, ce qui implique que l'intervenante doive déployer des efforts supplémentaires, faire plus que ce qu'on lui demande et tenter d'être le parfait employé pour l'entreprise.

(PP6)

Je me suis mis disponible, il m'avait dit, il faut que tu offres de la disponibilité. Jour, soir, nuit, fin de semaine, puis de la façon dont tu l'as dit, j'avais compris que j'étais obligé d'être disponible en tout temps, 24/7.

Cette autre personne participante, avant même d'avoir réalisé qu'elle était une personne autiste, avait compris l'importance de jouer ce rôle de modèle en raison de la visibilité de ses incapacités physiques.

(PP2)

Avant même de soupçonner que j'avais mon TSA, je le savais qu'il fallait que je mette comme un personnage de l'avant. Évidemment, le camouflage, mais c'est dans ce temps-là. J'avais pas ces mots-là, mais euh, j'ai toujours été très transparente aussi par rapport à mes limitations physiques. [...] j'en ai reparlé [de l'entrevue d'embauche] avec ma chef. [...] elle me disait, "Tu sais, t'es arrivée, t'étais super ouverte, tu sais t'avais pas peur de montrer que t'avais un handicap, puis tu sais, tu portais ta robe, puis y en avait pas de problème. Puis tu étais confiante." Mais c'est souvent seul le feedback que j'ai eu, tsé, [depuis l'école primaire].

Les efforts déployés pour rester fonctionnelle au travail va au-delà d'utiliser leurs ressources personnelles ou celles disponibles au travail. Plusieurs des personnes participantes mettent en action un réseau de soutien à l'extérieur de leur emploi, notamment en payant des services de psychologue. Dans l'exemple qui suit, l'intervenante, après avoir eu des doutes sur sa compétence, après avoir subi une évaluation très dure, retourne chez ses anciens employeurs pour vérifier si on la trouvait compétente avant de travailler pour le réseau de la santé et des services sociaux et pour avoir une solution de rechange dans l'éventualité où elle perdrait son emploi.

(PP8)

Je suis retournée vers mes anciens employeurs avec qui ça avait fonctionné, [détails sur son ancien travail]. Mes qualités avaient déjà été reconnues, [...]. J'aurai ça, je me serais brackée les arrières, puis au moins je vais arrêter de paniquer en me disant j'aurai plus de job.

Dans cet autre extrait, une intervenante parle de son recours à une psychologue.

(PP7)

Ben moi, j'ai fait de la thérapie plusieurs fois. [...] j'en ai fait au moins 5 ans à presque toutes les semaines, puis par la suite [...] j'ai fait le programme d'aide aux employés justement par rapport à ce que je vivais par rapport à l'organisation du travail [...]. Quand j'ai fait refaire une demande, ben ils m'ont mis avec un psychologue, mais en demandant toujours les troubles anxieux alors que moi, j'avais fait une demande au niveau du TDAH et que ça répondait pas à ma demande. [...] le psychologue m'a fait voir que là j'étais en train de travailler à plusieurs niveaux, puis que je suis peut-être mieux de prendre un problème à la fois.

Le recours aux services d'une psychologue n'est pas une démarche unique, comme le montrent ces autres intervenantes.

(PP6)

Je pense que je suis très privilégiée. [...] J'étais victime d'intimidation, [...], mais je viens d'un milieu très supportant. Par rapport à mes difficultés reliées à la santé mentale, j'ai énormément de support de ma famille, de mes amis, des personnes avec qui j'ai pu être en relation jusqu'à présent. [Autant] j'aime apporter de l'aide à d'autres, autant que je reconnais le besoin de moi, d'avoir de l'aide, fait que rapidement je m'étais trouvé une psychologue. [...] J'avais à peu près 18 ans et puis j'avais des crises de panique, puis d'idées suicidaires, d'affaires. Je m'étais trouvé une psychologue, c'est encore ma psychologue. À ce jour, ça fait comme 15 ans, [...] je suis allée me chercher de l'aide de toutes sortes de façons. [...] Puis même si je suis pas 1000% convaincue, [du] diagnostique de bipolarité de type 2. Dans les faits, la médication m'aide, faque je l'accepte.

D'autres, comme cette personne participante, utilisent leur famille comme soutien émotif quand c'est plus difficile au travail :

(PP8)

Les journées où je sens que je me sens moins bien, que je suis plus stressée, que j'ai pas dormi [...] puis que je me vois moins aller. Ben, je ne ferai pas la conne à faire comme « Hey, je vais aller dîner avec tout le monde », mais non, je vais prendre mon moment, mon dîner dans mon bureau [...] Puis je vais appeler quelqu'un que j'aime, avec qui je m'entends bien puis y a pas besoin de savoir comment je vais, qui va le voir tout de suite, puis qui va me lire. [Je ne] me mets pu en contexte de potentiel conflit en sachant comment je me sens, en me voyant aller en sachant que je suis plus fatiguée.

En résumé, en plus d'avoir recours à des stratégies de gestion de soi, ces personnes disposent d'un réseau professionnel ou informel à l'extérieur de leur milieu de travail qu'elles activent au besoin afin de ne plus être en situation de handicap au travail ou de le prévenir.

4.7. Le changement de son environnement

La section précédente a illustré comment les personnes participantes utilisent beaucoup de stratégies qui se rapportaient à elles-mêmes ou à leur réseau personnel afin de répondre ou de s'adapter aux normes de leur environnement de travail. Néanmoins, ces dernières ont aussi exprimé dans leur récit l'importance de l'environnement de travail sur leur bien-être au travail et sur la situation de handicap qu'elles vivent. C'était en fait la plupart du temps ce qui posait obstacle à leur intégration. Les participantes ont souvent eu recours à des stratégies afin de changer leur environnement de travail, soit de l'intérieur avec des accommodements ou en se déplaçant dans un autre environnement de travail.

Une intervenante sociale a pu obtenir des accommodements officiels. En fait, une grande partie de ces accommodements avait déjà été accordée de manière discrétionnaire par sa gestionnaire, mais n'était pas reconnue officiellement par son CISSS, ce qui n'assurait pas leur pérennité lors d'un éventuel changement de gestionnaire. L'intervenante sociale a dû mener des démarches afin de les officialiser. Elle présente ce qu'elle a « obtenu ».

(PP2)

Il y avait un mode hybride [où on] fait à peu près 2-3 jours au bureau pour à peu près 2-3 jours en télétravail. [...] Routine de travail stable, ça a toujours été ça. Aviser l'employé de tout changement à venir, que ça soit au niveau des employés, des procédures, et cetera. Flexibilité [offerte à] l'employé quant à la gestion de son horaire, ça a toujours été ça. Et pour communiquer, privilégier une communication [orale] et écrite claire et concise, formuler clairement les demandes et les attentes face à l'employé. C'est avoir mes tâches par priorité ou selon une séquence claire, mais c'est quand même, c'est autant mes coordos que moi-même. C'est quand même pas si pire par rapport à ça. [Ma gestionnaire] a proposé à la place'' Ah, mais tu savais-tu que dans le programme TEAM, si tu ouvres une page Word dans teams, tu peux faire la reconnaissance vocale [et dicter oralement ta note]'' ça a été un moyen? [...] Désigner un mentor ou une personne ressource afin que cette dernière ait accès à une rétroaction face à son travail, qu'elle puisse discuter de situation complexe [...] au besoin, ça s'est mis en place [...]. Ça existait déjà des choses qui étaient mises en place, à quelques exceptions près.

Même dans le cas d'une limitation de la productivité au travail pour éviter un épuisement, il existait déjà des mesures dans ce milieu de travail.

(Intervieweur)

Ya rien par rapport à, là le concept que je dirais de productivité au niveau de l'emploi?

(PP2)

Oui, je pense que j'avais mis en, parce que je pense qu'il était dans le paragraphe de. Attends, mais sans y avait un Max 12 de rencontres par semaine, mais c'était déjà ça que je faisais, anyway.

Elle en ressort avec un peu de désabusement de l'expérience parce qu'elle avait observé des résistances pour avoir la reconnaissance par le CISSS d'accommodements qui étaient déjà accordées par sa gestionnaire et qui devront être réévaluées dans un an.

Une autre intervenante a aussi obtenu un allègement de tâches après le diagnostic d'un TDAH dans le cadre d'un emploi qu'elle occupait dans le réseau public scolaire :

(PP7)

Quand que j'ai appliqué ici, ça faisait cinq ans que j'avais pas fait de dépression. Parce que justement, il y avait allégé mes tâches.

Quand elle est devenue une employée pour le CISSS, elle n'a pas déclaré à l'employeur sa situation de handicap, ce qui l'a amenée à un épisode d'absence au travail pour maladie. Au retour du congé, elle dévoile son diagnostic à sa gestionnaire qui la rassure et ajuste ses attentes envers elle.

(PP7)

À partir du moment où elle m'a dit d'arrêter de stresser avec ça, que je serais pas mis dehors là, qu'on va prendre une chose à la fois,[...] puis là j'étais pas sûre non plus que j'arrivais à bien faire parce que en milieu scolaire, je savais comment fonctionner, y avait pas de problème, mais tu sais, les troubles anxieux, le trouble de personnalité limite, puis les dépressions et tout ça j'en avais fait, mais j'étais pas habituée de travailler avec ces gens-là.

Elle a pu obtenir des modifications dans sa tâche.

(PP7)

Réduction de la tâche, accommodement par rapport aux personnes par rapport à ce qui s'est passé. [...] je vous dirais qu'ils m'ont attribué quelqu'un à qui je peux me référer. [...] Comme pour les trucs informatiques, les trucs de base que c'est pas clinique, ben je peux me référer à eux aussi [...] Ils m'ont donné des moyens, des possibilités, là.

Mais cette ouverture aux accommodements est peu commune. La plupart de temps, les personnes participantes disaient se sentir isolées et ressentir une forme d'impuissance dans leur situation. Même pour la personne qui a réussi à obtenir des accommodements écrits, c'est après moult démarches. Et même après leur obtention, l'intervenante doit constamment rappeler qu'elle les a obtenues à sa gestionnaire; tellement qu'elle a développé une stratégie telle qu'illustrée dans l'extrait suivant :

(PP2)

Un des plus gros peut-être problèmes que j'ai, c'est de savoir plus à l'avance pour des changements, mettons dans l'équipe, des changements de procédure. [Mon] plus gros problème, plus relié à mon TSA, c'est de ne pas savoir à l'avance les changements, mais de les apprendre en même temps que tout le reste de l'équipe. Mais si on me dit [nom de PP2], tu es dans le secret des dieux, puis tu dois garder ça secret, je suis capable de garder un secret. Faque je dirais que c'est pas mal la seule portion de mes accommodements qui est pas vraiment respectée. Faut toujours que j'aille à la pêche des informations, [...] moi même aller voir [...] ma boss, mon coordo pour dire est-ce qu'il va y avoir des changements à venir?

Donc, on voit qu'il y a une tendance à négliger le fait que la personne soit en situation de handicap, de voir ces accommodements comme un aspect qui sort du processus normal comme si le réseau ne s'attendait pas à avoir des personnes qui ont un fonctionnement différent de leur employé type.

Cette difficulté à traiter les intervenantes de manière différente se traduit par la difficulté pour les autres personnes participantes d'obtenir des accommodements. De nombreuses personnes participantes ont mentionné que c'était impossible d'obtenir des accommodements ou de la flexibilité dans leur travail. Même si c'était nécessaire pour elle pour continuer à travailler, d'avoir moins de journées (mais avec autant d'heures) de travail, cela entraînait en contradiction avec les règles établies. C'est de là qu'émanait un sentiment d'impuissance, comme si rien ne pouvait être fait pour mettre fin à leur situation de handicap, et ce, même si cela pouvait avoir pour conséquence de les amener à devoir quitter un poste. Même quand les personnes participantes ne se trouvaient

pas en situation de handicap, elles disaient se sentir à la merci de l'organisation parce que beaucoup d'éléments dépendaient de l'ouverture de leur supérieur à apporter des changements dans leurs conditions de travail. Ce qu'on communique à cette participante, c'est qu'elle est une mauvaise employée parce qu'elle demande des accommodements.

(PP5)

J'ai rien eu. L'évaluation ergo, ça fait trop cher, ça prenait trop de temps. Les autres affaires, c'était comme « Ben [...] fais-moi des soumissions. J'ai besoin de 56 idées différentes, puis après on va en choisir un, puis tu l'achèteras, puis je vais te rembourser ». Et puis le temps ça prend, fait que ça fait que tu sais, il n'ajuste pas mon environnement de travail. J'essaye de nommer, j'essaie de participer tout ça, mais c'est juste comme ben non ? Puis là, après ben faut encore changer l'horaire à cause de toi parce que tu as un rendez-vous, puis là t'es encore malade, tu peux pas rentrer, puis là fait que je ne suis pas une employée à trouble. J'ai pas l'impression qu'on m'aide, [...] que je suis un employé à trouble.

Ce sentiment d'impuissance qui émane d'une impression qu'il est impossible d'apporter des changements structurels dans son environnement de travail est récurrent.

(PP2)

La plupart du temps, j'ai pas l'impression d'avoir du pouvoir de changer les choses. Je peux changer les choses, puis les perceptions dans ma propre équipe et encore là.

Ce constat d'impuissance a amené une autre personne participante à quitter son emploi :

(PP4)

Je pense que c'est peut-être une raison qui m'a amenée à ne pas rester. Chez mes clients, je vois des progrès, c'est pas vraiment des gros progrès, ça peut être des petites victoires, mais chaque petite victoire, je le dis tout le temps aux parents [...] Dans mon milieu de travail, je sentais pas qu'il y avait pas d'ouverture, il y avait aucune.

La personne participante occupant un rôle de gestionnaire, doit de son côté composer avec une double contrainte, car c'est impossible pour elle d'octroyer des accommodements aux professionnels de son établissement ou d'en obtenir pour elle-même, ce qui l'incite à ne pas se dévoiler, car il n'y a rien à recevoir.

(PP6)

J'ai pas de possibilité de prendre les moyens [de] prendre une pause, [de] prendre une journée de congé ou aménager un horaire. C'était pas des moyens possibles parce que des milieux de travail sont pas faits pour les personnes qui sont pas complètement, entre guillemets genre normal, alors que personne n'est vraiment... mais malgré tout, on est dans un milieu [...] comme pas adapté à rien. On ne s'adapte pas au fait que de plus en plus de gens voudraient une semaine de travail plus courte. [...] Comme moi, comme gestionnaire, il est impossible d'avoir moins que du temps plein. C'est juste, ça existe pas, [...] c'est pas possible. J'aurais beau dévoiler, ça existerait pas plus. [...] C'est toi qu'il faut que tu fisses dans les cases qui existent. Même si on parle plus de la santé mentale, [...] c'est à moi à aller chercher la médication, [à] apprendre à aller chercher l'aide dont j'ai besoin.

Les entrevues nous ont permis de réaliser que le réseau offrait toujours des formes « d'accommodement » particulières, même si les participantes ne les voyaient pas comme telles. À notre avis, même s'ils ne sont pas concrètement des accommodements¹³, ils le sont d'un certain point de vue car ce sont des options offertes à tous, même pour des personnes qui ne sont pas officiellement en situation de handicap.

L'un de ces accommodements « universels » consiste à s'absenter pour des raisons maladies et d'obtenir des prestations d'assurance salaire de l'employeur. En effet, cela semble être la seule option offerte à beaucoup des personnes participantes, et ce, même si une modification de l'environnement de travail pourrait éviter un arrêt de travail. Comme cette personne participante raconte, son arrêt de travail est la conséquence de la situation de handicap où elle se trouve. Elle a arrêté à temps parce que continuer à travailler aurait amené des conséquences plus graves.

(PP3)

[En] 2022, j'ai eu un arrêt de travail pour dépression. En début d'année, l'accumulation et tout ça. [...] Je pouvais pas me confier non plus parce que j'avais pas confiance à ma boss. Donc je suis partie, mais je suis pas partie longtemps, je suis partie un mois parce que je suis arrêtée au bon moment. Je suis quand même spécialiste de mon rétablissement, là. [...] J'avais essayé de mettre mes stratégies en place, ça a pas fonctionné. [...] c'est ma faiblesse. Tu sais quand ça déboule, ça peut débouler très vite. Mais là, bonne nouvelle, c'est [que] je me prends rapidement en main et ça fait en sorte que l'arrêt de travail est pas très long.

¹³ Un accommodement est une modification faite aux modalités régulières du milieu de travail pour permettre à la personne de travailler.

Ce n'est pas la seule fois que PP3 s'absente du travail pour cause de maladie. En fait, elle va avoir recours régulièrement à un arrêt de travail ou utiliser ses congés payés enfin de protéger sa santé mentale. Selon elle, l'épuisement causé par les conditions de travail la mettait en dépression :

(PP3)

J'ai eu un premier arrêt début de l'année 202X, j'ai eu la COVID en [date] et j'ai eu des symptômes de la COVID longue, mais qui ont été diagnostiqués seulement 6 mois plus tard, ce qui a fait que ça m'a précipité dans un autre épisode dépressif parce que j'allais toujours au-delà de mes limites. La COVID longue m'a affaibli beaucoup, beaucoup, beaucoup physiquement. [...] J'avais de plus en plus de congés, je prenais de plus en plus de congés payés. [...] C'était l'enfer, mais je ne pouvais pas faire autrement.

Elle explique plus loin le danger pour elle d'être dans un état dépressif.

(PP3)

Quand ça s'intensifie, je n'ai plus aucun contrôle. c'est là, c'est rendu du tout au rien et je peux plonger facilement dans des idéations suicidaires, limite un passage à l'acte. Ça peut aller aussi loin que ça, donc il peut y avoir une perte de contrôle conséquente.

Il y a des indices qui suggèrent que c'est le geste naturel ou attendu. Qu'au lieu de faire des modifications dans le milieu pour éviter l'épuisement, on laisse l'épuisement arriver et ensuite la personne va faire son arrêt de travail pour reprendre de l'énergie, retourner au travail pour s'épuiser à nouveau. Par exemple, une personne participante consulte son syndicat afin d'obtenir des accommodements en raison d'un épuisement, mais on lui suggère à la place de s'absenter pour maladie.

(PP5)

J'ai écrit au syndicat pour moi. J'essaye de demander des choses pour m'accommoder pour pouvoir continuer à travailler, mais j'ai mal, je suis en douleur, je suis pas bien en fait. Qu'est-ce que je fais? Puis la fille du syndicat était juste comme « [Nom de PP5], t'es rendue à partir en arrêt de travail, c'est tout." Le syndicat m'a dit là, y a plus rien d'autre à faire, va-t'en.

L'arrêt de travail semble être la seule option qu'on offre à beaucoup de nos participantes, alors que des modifications de l'environnement de travail pourraient éviter un arrêt de travail. Il en résulte un cycle où la personne s'épuise à cause de conditions de travail inadaptées, se retrouve en arrêt de

travail, reprend de l'énergie, retourne ou est obligée de retourner au travail, s'épuise à nouveau et ainsi de suite.

Les entretiens ont révélé une autre forme d'accommodement offerte aux intervenantes par leur direction qui consiste à être transférée dans un autre poste. Elle consiste à changer de service ou de milieu de travail tout en restant à l'emploi du réseau de la santé et donc garder de son ancienneté.

(PP5)

J'ai à cœur que mes jeunes, que leur famille qui a les bons services tout ça, mais que comme usagère, d'une part comme usagère, j'ai des services de garde, [...] même de mes boss du bureau de santé ! Tu sais, je me fais dire comme "**Ben non ça existe pas l'invalidité partielle dans la convention collective, fait que tant pis pour toi, change de poste.**"

C'est même un conseil donné par une des personnes participantes à une intervenante qui se retrouverait dans une situation similaire à la sienne :

(PP4)

Mon premier conseil que je trouve très plate, ça serait : Trouve un employeur qui est capable de travailler avec tes forces, puis tes défis, donc ne va pas dans le réseau, ça serait vraiment ça mon conseil.

Cet accommodement peut toutefois avoir de réels effets positifs. Pour l'intervenante qui a quitté son poste pour un poste en santé publique, ses conditions de travail se sont nettement améliorées.

(PP3)

Hé, ça a rien à voir là, c'est le jour et la nuit, puis je fais du télétravail, je peux [], je fais mon horaire. [Moi], j'ai fait de de l'insomnie, mais je peux me permettre de de dormir plus longtemps ou dormir sur l'heure du midi puis reprendre. Tu sais, mon 7h est faite la, ma job est faite.

Demander un changement de milieu de travail peut toutefois être une tactique risquée, une sorte de coup de dés, car l'intervenante ne sait pas comment sera l'environnement social de ce nouveau milieu.

Par exemple PP6 quitte un milieu de travail qu'elle appréciait pour aller travailler avec une clientèle qui l'intéresse. Cependant, elle se rend rapidement compte que le milieu de travail est toxique. En

effet, en raison de l'augmentation des dossiers à traiter, il y a une augmentation du nombre d'intervenants, ce qui a bousculé l'ancienne garde. Des conflits de travail liés au pouvoir en résultent. De plus, certains aspects de son rôle dans ses nouvelles fonctions entrent en conflit avec ses valeurs.

(PP6)

C'était le cas il y a 4 ans, c'est encore le cas aujourd'hui, c'est certain, c'est pas mieux. Puis là t'es obligé...on était techniquement obligé de mettre [les clients] dehors. [...] c'était très difficile pour moi de faire du sens, du rôle comme travailleuse sociale, mais que j'ai essayé de m'impliquer beaucoup. [...] J'étais très impliquée dans les rencontres d'équipe, dans les affaires. Puis dans le fond, j'ai pas catché tout de suite le contexte. Il a fallu que ça me rentre dedans pour que je le catche, mais en fait c'est un milieu de travail très toxique.

Toutefois, dans la majorité des situations évoquées dans les entretiens, le transfert de milieu ou le changement d'environnement de travail apporte habituellement plus de bienfaits aux personnes intervenantes.

4.8. Qu'est-ce qu'être une personne en situation de handicap en emploi pour le réseau de la santé et des services sociaux?

Certaines personnes participantes ont exprimé vivre comme un sentiment d'écart, comme une déchirure entre ce qu'elles sont et ce qu'on attend d'elles. Elles expriment ressentir qu'elles ne sont pas suffisantes pour le système, malgré leurs compétences, que pour fonctionner, elles devraient être une autre personne qu'elles-mêmes. Par exemple, cette participante voit que les postes ne semblent pas être construits pour elle, mais pour un « travailleur idéal » (Mastrella *et al.*, 2026).

(PP5)

C'est n'importe quelle personne qui a [...] quelque chose de différent, quelque chose de pas comme les autres, qui a besoin de flexibilité de l'employeur. [...] Si tu rentres pas dans [les clauses] de la convention collective] [...], si t'es pas capable de faire ça, si t'as besoin d'aide pour faire ça, bien là pour moi tu es en situation de handicap, puis tu vas rusher crissement plus que les autres dans le réseau de la santé à faire ta place.

Cette impression d'insuffisance, même si elles se trouvent compétentes, apporte une confusion chez elles. Un sentiment d'étrangeté qui les affecte au-delà du travail.

(PP8)

La vie est difficile. (rire) C'est difficile au quotidien parce que on sait pas qui être. C'est vraiment comme ça que je l'ai vécu. Je savais pas qui être. Fallait que je sois quelqu'un dans ma vie. Je me trouvais comme quelqu'un de professionnel, mais là c'était pas correct mon moi professionnel. Fait qu'il a fallu que je m'adapte au milieu.[...] [parlant de sa situation antérieure] au quotidien, ça, ça affectait toute mon quotidien. Je parlais que de ça, c'était que ça qui existait.

Quand elle s'est retrouvée dans un environnement adéquat, c'est comme si tout le sentiment décrit plus haut avait disparu.

(PP8)

Quand je suis arrivée dans un milieu qui était comme adéquat, [...] je suis comme redevenue mon moi professionnel dans lequel je me sentais bien.

Cette personne participante n'a pas été la seule pour laquelle les frontières entre vie privée et vie publique s'effacent en raison de sa situation de handicap. Dans l'extrait qui suit, l'intervenante explique comment ce brouillage des frontières affecte son estime de soi, mais aussi son expérience avec ses collègues.

(PP6)

Ça veut dire qu'il y a des aspects [...] de l'emploi qui peuvent être plus difficile à surmonter que pour d'autres personnes. Dans mon cas ça veut dire aussi que les lignes sont plus floues, dans la limite entre ce qui est l'emploi puis ma définition de moi comme personne [...]. Ça fait qu'à ce moment-là, ce qui arrive en emploi, il y a des personnes [pour qui] c'est très facile pour eux de se dire "oui, mais c'est juste ma job, je pars du travail, je m'en fous." Mais quand tu [te] définis par l'emploi puis que là tu as des difficultés qui font que tu l'interprètes différemment, ou tu [le] vis différemment.

Travailler pour le système de santé, c'est d'aussi avoir des personnes qui décident à notre place de nos besoins. En effet, ce ne sont pas les personnes participantes qui décident par elle-même des accommodements qu'elles obtiendront, mais plutôt les gestionnaires et l'administration en fonction de leurs propres critères. Comme on le voit dans l'extrait suivant, il en résulte une situation où la personne est obligée d'expliquer sa situation et de dévoiler ses incapacités alors que légalement, elle n'est pas obligée de les déclarer.

(PP5)

J'ai eu certains supérieurs [hiérarchiques] dans mon parcours qui m'ont un peu forcée à dire, qu'est-ce qui se passait, qu'est-ce que j'avais? Parce que si je ne le justifiais pas, mais j'avais pas de raison d'avoir d'accommodement. [...] C'était comme c'était le supérieur qui jugeait selon la gravité de ce que tu vas [lui] dire : « je vais peut-être ou peut-être pas t'adapter, mais ça dépend de ce que tu as à me dire ».

À notre avis, ce type de situation découle directement de la législation actuelle. En effet, puisqu'il n'y a pas liste d'accommodements ou de normes inscrites dans la législation, l'employeur n'est pas obligé d'en accorder s'il juge la demande déraisonnable. En effet, les critères qui s'appliquent pour offrir des accommodements semblent se limiter aux seules capacités financières et logistiques de l'employeur. Malgré les balises prévues par les mesures législatives et la présence de décisions établissant une jurisprudence (Danakas, 2026), les intervenantes doivent souvent porter plainte. C'est sur elles que repose la responsabilité de dénoncer des situations qui n'ont pas lieu d'être alors qu'aucune mesure n'est mise en œuvre afin d'éviter ces événements de se dérouler.

Travailler pour le système de santé, c'est aussi recevoir constamment le message que celui-ci est par nature inadéquat pour les personnes qui sont dans une situation de handicap. Comme le montre l'extrait suivant et en concordance avec les fondements de la théorie des systèmes (Turcotte et Deslauriers, 2017), il a toujours tendance à revenir à un état d'équilibre antérieur :

(PP2)

Ça veut dire de toujours devoir [...] faire des rappels que ça existe ces handicaps-là, puisque comme n'importe quel employé, je devrais être capable d'accéder à mon lieu d'emploi. Puis mon Dieu, qu'est-ce que ça veut dire? C'est ça veut dire que probablement que je vais avoir à me battre encore longtemps pour faire reconnaître mes accommodements parce que même mes accommodements TSA [vont être] réévaluées après un an. »

En fait, les personnes participantes vont expliquer comment leur expérience de vie au travail est mal comprise par leurs collègues, notamment quand les incapacités sont invisibles. Dans l'extrait suivant, en raison de son handicap invisible et autodiagnostic, la personne participante doit déployer plus d'énergie que ses collègues pour faire ses tâches, ce qui l'amène à faire des choix. C'est quelque chose dont ses collègues ne peuvent pas prendre conscience.

(PP6)

On peut se retrouver à avoir des réactions parfois ou des façons d'être qui vont pas être compris par les autres. J'avais aimé le terme de handicap invisible dans le sens où avoir un handicap invisible dans le milieu de l'emploi, ça veut aussi dire que pour être hautement fonctionnelle, je pense que je déploie beaucoup plus d'énergie que d'autres personnes, ça me demande énormément d'énergie, d'énergie mentale et émotionnelle, tout ça d'être hautement fonctionnelle. Puis je le vois dès que je suis dans une phase où je vais un petit peu moins bien, il y a des choses dans ma vie que je trouve plus difficiles, mais je l'ai juste pas cette énergie-là, assez pour être fonctionnelle au niveau que je souhaite l'être.

Les personnes participantes expliquent en effet combien il y est difficile d'être crue parce que leur différence est invisible. Comme il a été montré dans les extraits précédents, certains vont voir dans leur difficulté comme un caprice ou une situation temporaire. Mais pour cette personne participante, c'est plus une question d'acceptation de la différence. La participante PP8 explique que le TDAH est maintenant accepté par la société et qu'il est normal qu'une personne avec TDAH puisse travailler.

(PP8)

C'est pour ça que j'ai pas été gênée de le dire. Je porte un chandail régulièrement, je suis TDAH. Quand les gens me questionnent, je le dis, bien sûr que je le suis, je ne le porte pas pour rien. Je m'affirme comme ça, puis je n'ai pas de problème.

Par ailleurs, en qui concerne son autisme auto-identifié, il est plus difficile pour cette personne participante d'être crue. Elle cache par réflexe ses traits autistiques, un phénomène récurrent en autisme qui s'appelle le camouflage social (Miller *et al.*, 2021). La personne n'aura pas intégré le comportement demandé. Elle va imiter le comportement souhaité, et ce, pendant toute la durée de l'interaction sociale, quitte à augmenter son épuisement et à long terme d'avoir un bris de fonctionnement. Ce qui fait que la différence est encore plus invisible et que c'est seulement dans des moments où elle se sent en sécurité ou dans les moments de grands stress que ses traits autistiques vont se manifester.

(PP8)

Au niveau de l'autisme, parce que je suis capable de bien me présenter, parce que je suis capable de masquer de manière assez intense pendant un très long laps de temps. [Ça fait] en sorte que les gens me croient pas. Donc, vu que je suis pas crue, c'est pas quelque chose que je parle. Quand les gens finissent par me voir dans mon quotidien, me voir chez nous, me voir dans les moments de stress très intense, les gens font

comme « Ah? Ça se pourrait que. » Mais en même temps, j'ai pas besoin de plus que... mon entourage comprend, je sens que j'ai besoin d'être comme validée. C'est sûr qu'une fois que si jamais ça arrive, que j'ai un diagnostic pour de vrai, je ne serai pas gênée de le dire, Je me connais, je sais que je serai pas gênée d'en parler, puis de justement faire de l'advocacy, puis de m'assurer que les gens comprennent c'est quoi puis qu'il y a plusieurs nuances. C'est un spectre, ce n'est pas des nouveaux clairs et établis, là c'est un spectre très large.

(Intervieweur)

Le spectre, c'est large, mais comment ça interagit au quotidien?

(PP8)

Au quotidien, c'est sûr que une fois que je suis rendue dans l'auto, une fois que je fais mes transports, entre mes rencontres, quand je suis tout seule dans mon bureau, ben je vais faire [de l'auto-stimulation], tu sais, c'est nécessaire si j'en ai besoin, si je vis un trop plein d'émotions. Je vais être beaucoup. Je sais que des fois je suis un peu accaparante [avec] mes collègues là, mais j'ai beaucoup besoin de ventiler.

Comme les personnes participantes le soulignent, travailler pour le système de santé et des services sociaux, c'est avoir un employeur qui croit avoir embauché une autre personne que nous-même et qui est ensuite surpris que la personne qui a été engagée soit celle qu'elle a dit être ou qu'elle n'est pas l'employée parfaite qu'elle a le droit d'avoir. Il semble qu'en partie, l'organisation n'a pas conscience qu'elle peut engager des personnes handicapées et que celles-ci ne vont pas fonctionner comme elle le souhaite. Sans postuler d'intention, on dirait presque que l'intégration et le maintien d'une main-d'œuvre avec des incapacités ne sont pas considérés comme un enjeu.

5. DISCUSSION

L'analyse des récits amène quelques réflexions en réponse à la question de recherche soit : *Comment se déroule l'intégration en emploi des intervenants sociaux en situation de handicap invisible dans le système de santé et services sociaux au Québec?* Influencées par les chapitres précédents où nous avons présenté la problématique (historique, analyse des politiques publiques, état actuel et cadre conceptuel), ces réflexions sont l'aboutissement de notre pensée et de notre compréhension des enjeux relatifs à l'intégration et au maintien en emploi des personnes avec un handicap invisible.

Premièrement, nous montrerons les composantes individuelles, professionnelles, organisationnelles et législatives dans la trajectoire d'intégration des intervenants sociaux en situation de handicap invisible que nous avons observés dans les récits et qui sont un des sous-objectifs de notre question de recherche. Ensuite, nous nous attarderons à la relation hiérarchique entre l'employé et le réseau, et ce, avec une interprétation du point de vue des deux acteurs. Nous nous efforcerons d'expliquer cette relation complexe où plusieurs conceptions du travail se côtoient à partir d'analogies tirées du monde du jeu afin de rendre explicite le vécu des personnes participantes. Puis, nous essayerons d'expliquer un ressenti qui rejaillissait souvent durant nos entrevues sans que les personnes participantes le disent explicitement. Cette impression qu'on ne prend en compte qu'une personne handicapée peut avoir des incapacités qui nuiront au travail. Finalement, nous proposerons des pistes de solution qui pourraient aider à l'intégration des personnes avec des incapacités invisibles.

5.1. L'influence des composantes individuelles, professionnelles, organisationnelles et législatives dans le processus d'intégration des intervenants sociaux en situation de handicap invisible

Les trajectoires d'intégration en emploi des personnes participantes ont été influencées par plusieurs types de composantes synthétisées dans le tableau 5.1.

Tableau 5.1 Types de composantes qui influencent le parcours

Types	Composantes
Individuel	Le niveau d'étude, l'âge, le type d'incapacité, les années d'expérience dans le domaine, les années d'expérience dans un CISSS, la personnalité des participantes, leur capacité d'autogestion et leur réseau social, le caractère plus ou moins visible de l'incapacité et les stratégies de dévoilement mises en œuvre.
Professionnel	L'ambiance au travail, la présence ou l'absence de discrimination ou de stigmatisation reliée au type d'incapacité et/ou du métier, le type de gestionnaire, la culture du milieu, les relations gestionnaire-employé.
Organisationnel	La conception des postes, la dotation de postes, la répartition formelle du pouvoir, les protocoles d'octroi d'accommodements existants, la culture informelle de l'organisation en lien avec les accommodements, soutien actif ou non d'un syndicat.
Législatif	La marge discrétionnaire des organisations, le caractère volontariste de la législation et l'absence d'obligation de résultat.

Au niveau individuel, nous avons constaté que le niveau d'étude exerce une influence. En effet, nos personnes participantes détiennent toutes une formation universitaire. Ainsi, le statut de certaines personnes participantes à l'intérieur de leur organisation se modifiait avec l'augmentation de leur niveau d'étude. Cela ne leur apportait pas un meilleur contrôle sur leur situation, mais une plus grande respectabilité. Le nombre d'années d'expérience détenu par une intervenante dans son domaine d'intervention peut lui donner une certaine confiance dans son travail. En outre, au-delà du domaine d'intervention, les années d'expérience dans une même organisation permettent aux intervenantes d'être « moulées » par un système dont elles connaissent les règles et de mieux y interagir. L'employeur peut aussi être plus enclin à offrir des accommodements à cause de leur « valeur » que leur offre cette séniorité (Hossain *et al.*, 2021). Cette expérience au sein d'une même organisation leur permet aussi de se construire une réputation en tant qu'employés du CISSS, peu importe le poste. L'âge des personnes participantes a parfois une influence négative, car certains récits font mention d'âgisme, mais cette influence peut être positive, car les expériences de vie influencent la réaction aux événements. La personnalité des intervenantes a aussi son importance.

Ainsi, la trajectoire d'intégration en emploi des personnes participantes de type frondeur comme PP2 qui n'hésitent pas à faire appel aux mécanismes formels et à déposer des plaintes est différente de celles qui adoptent une attitude plus passive. De même, la nature plus ou moins visible du handicap ou les stratégies de dévoilement des incapacités auxquelles ont recours les intervenantes peuvent avoir une influence dans le parcours. Dans certains cas, les conséquences peuvent être positives (p. ex. : obtention d'accommodement pour PP7) ou négative (refus d'embauche pour PP1). D'après nos observations, les capacités d'autogestion et le rôle du réseau social (famille, professionnel de la santé) semblent jouer un rôle significatif pour aider à la personne de se maintenir à l'emploi.

La diversité des types d'incapacité rencontrés dans les récits montre que ceux-ci ne semblent pas jouer un rôle significatif dans les expériences d'intégration. Certes, les types d'incapacité ont influé sur l'attitude des personnes participantes de leur interaction avec leurs pairs et supérieurs hiérarchiques, notamment à cause des représentations sociales négatives de la santé mentale. Mais que l'incapacité soit physique, liée à l'autisme ou à un trouble de l'attention, tout dépend de l'attitude du gestionnaire en raison de l'absence d'un processus formel d'accommodements ou de la difficulté à obtenir des mesures d'accommodements.

À l'autre bout du continuum, la composante législative est plus difficile à circonscrire parce qu'elle n'a pas influencé directement les trajectoires d'intégrations relatées dans les récits. Même si le cadre législatif existant a pour objectif d'encourager et de planifier l'insertion de personnes handicapées en emploi, aucune mesure ne rend l'insertion obligatoire. L'adoption et la mise en œuvre de l'intégration et du maintien à l'emploi des personnes handicapées dépendent de la volonté des organisations à le faire (CDPDJ, 2025). Dans les récits, on ne trouve pas d'interventions qui auraient été initiées par le réseau public pour insérer et maintenir à l'emploi les personnes handicapées. La plupart du temps, la mise en œuvre de mesures d'accommodement est à la discrétion du gestionnaire et à l'initiative de l'employée. Pire, comme le montrent certains récits, certaines organisations manifestent de la résistance (pour des motifs économiques par exemple,) à modifier de manière permanente le milieu de travail. Comme il n'y a pas d'obligation de résultat ou de pénalités imposées, il est raisonnable de croire que les organisations priorisent d'autres enjeux. Ceci nous conduit à apporter une attention particulière au contexte spécifique de chacun

des récits d'intégration en emploi et à examiner plus en détail les effets des interactions des personnes participantes avec leur environnement organisationnel et professionnel. Ces dernières étant celles qui influencent le plus la trajectoire d'intégration des intervenants sociaux.

Le poste occupé par la personne semble avoir une importance relative sur son parcours. En effet, l'expérience vécue est un peu différente quand on est une personne paire aidante, une préposée aux bénéficiaires ou une travailleuse sociale. La personne participante PP5 est actuellement gestionnaire, mais elle a travaillé pour le système de santé depuis plusieurs années. Elle a expliqué que son pouvoir de négociation s'est accru au fil de sa carrière selon le poste qu'elle occupait. La personne participante PP8 a expliqué comment un milieu de travail où il y a toujours des postes à pourvoir comme la DPJ lui a permis de ne plus être en situation de handicap. Hossain et ses collègues (2021) ont montré qu'il peut avoir une iniquité en général dans une même organisation selon la position qu'on y occupe. En effet, les participantes expliquent que même dans les cas de soutien universel, obtenir des accommodements qui sont par principe accessibles à tout le monde est plus difficile quand la personne est à contrat, saisonnier ou à temps partiel. L'effort pour intégrer ou maintenir une personne avec une incapacité invisible est proportionnel au retour sur l'investissement et à la valeur de l'employé. Cette situation semble exister dans le réseau de la santé et des services sociaux.

La culture du milieu, son fonctionnement informel en quelque sorte, est un autre facteur. En effet, même s'il existe une procédure établie pour obtenir des accommodements, il est possible qu'elle soit méconnue du gestionnaire ou de l'employé. Il se peut aussi qu'on utilise de manière informelle les absences payées en raison de maladie au lieu d'avoir recours à des accommodements qui éviteraient cet arrêt de travail.

L'ambiance au travail peut jouer un rôle dans les trajectoires d'intégration. Un milieu hostile va contribuer à épuiser plus facilement les intervenantes. La présence de discrimination ou de stigmatisation dans un milieu donné influence la trajectoire d'intégration comme le souligne l'histoire de l'intervenante PP4 pour qui le fait d'entendre des propos discriminatoires à son égard l'a entraînée dans une trajectoire d'épuisement. Même s'il n'y a pas de traces objectives d'une quelconque forme de discrimination, la crainte subjective de subir de la discrimination peut

moduler les choix des intervenantes et influencer leur parcours d'intégration comme l'a expliqué l'intervenante PP3.

Comme le montrent les récits des personnes participantes, les gestionnaires hiérarchiques semblent constituer le facteur le plus influent dans les trajectoires d'intégration de celles-ci, plus précisément les relations avec les gestionnaires (Martin *et al.*, 2023). En effet, plusieurs des récits relatent comment les relations acrimonieuses avec leur gestionnaire local ont influencé leur parcours d'insertion et de maintien.

Les personnes participantes ont souvent été confrontées à des limites relatives à la modification des normes et de leur environnement de travail. Ces limites s'illustrent par des refus de la part du gestionnaire ou de l'administration. Même si ces derniers peuvent utiliser leur pouvoir discrétionnaire pour prendre des décisions relatives aux mesures d'accommodement, ce pouvoir discrétionnaire rencontre aussi ses limites, comme le montre le récit d'une intervenante devenue gestionnaire (PP6). La présence d'un syndicat a été un facteur important dans certaines situations. Il a permis à l'intervenante PP2 de déposer un grief et son syndicat a pu la soutenir dans sa démarche d'accommodement, alors qu'à l'inverse, la déléguée syndicale de l'intervenante PP5 l'a encouragée à s'absenter pour des raisons maladie et de bénéficier de l'assurance salaire, ce qui a contribué au sentiment d'impuissance de sa situation.

Selon Martin (2025), la dotation de postes dans une organisation peut être une entrave à l'obtention d'accommodements. La conception d'un poste est la manière qu'un poste est construit, que son mandat est délimité dans une organisation. Dans un milieu syndiqué, la conception de postes fait l'objet de négociations (Martin, 2025), mais les mécanismes de négociation actuels peuvent favoriser certaines formes d'injustice épistémique, car il est possible que les mécanismes de dotation de postes ne tiennent pas compte des connaissances des personnes handicapées (Martin, 2025). Un poste avec des normes de performance exigeantes ne permettra pas d'avoir la flexibilité pour être en mesure de l'adapter au besoin pour les personnes en situation de handicap. Cela renvoie au concept du travailleur idéal (Mastrella *et al.*, 2026). C'est-à-dire que les organisations construisent leur poste autour d'une idée du travailleur parfait et leurs standards de productivité et de profil suivent cet idéal. Dans cet esprit, une personne avec une incapacité invisible va avoir du mal à s'intégrer parce que même si physiquement, elle peut correspondre au « profil physique » du

travailleur idéal, elle risque, même si elle se dévoile, d'être comparée à cet idéal sans incapacité et donc d'être vue comme moins désirable.

Avec la dotation des postes, vient aussi la répartition formelle du pouvoir, celle qui a été pensée et construite. La nature hiérarchique des rapports de pouvoir fait en sorte que l'employé est dépendant du gestionnaire. Un processus qui imposerait formellement au gestionnaire l'obligation d'accorder des accommodements spécifiques au travail conduirait possiblement à des récits d'intégration bien différents. Il faut toutefois reconnaître que la plupart des accommodements sont offertes de manière informelle, ce qui a pour conséquence d'individualiser les situations de handicap et de marginaliser la personne handicapée. À l'inverse, elle permet aussi à l'employeur d'éviter de reconnaître le caractère systémique du besoin et de rendre le moyen accessible pour tous les employés (Beaudry et Gagnon, 2019).

L'existence de mécanismes formels balisant pour l'obtention d'accommodements peut jouer un rôle très important. Dans quelle mesure les informations relatives à la nature de ces mécanismes et leur finalité sont-elles accessibles aux intervenantes? Une seule des personnes participantes a obtenu des accommodements de manière officielle dans son organisation. Dans les autres situations, il ne semble n'y avoir aucun protocole et les accommodements sont accordés de manière discrétionnaire par les gestionnaires ou refusés sans que les critères soient vraiment explicites.

Nous avons noté dans nos récits qu'il y a deux types d'options que les organisations du réseau de la santé et des services sociaux sont disposées à offrir plus facilement : un congé de maladie avec une prestation d'assurance salaire et la possibilité d'obtenir un transfert de poste. Néanmoins, les accommodements, surtout celles qui pourraient être considérées comme un « avantage » accordé au détriment des autres employés, sont plus difficiles à obtenir. Ce constat n'est pas unique au réseau de la Santé et Services sociaux (CDPDJ, 2025; Jammaers, 2023), mais ces réticences influencent la trajectoire d'intégration des personnes handicapées au travail et peuvent même les amener à se trouver dans une situation de handicap.

Considérant le nombre réduit de personnes participantes, nous ne pouvons pas estimer jusqu'à quel degré ces facteurs influencent le parcours d'intégration en emploi. Cependant, à la lumière des récits d'intégration analysés, nous estimons qu'à diplôme égal, les capacités individuelles

constituent le principal facteur qui mène au succès de l'intégration suivie par la congruence, ou le « fit » en terme plus clair, entre l'environnement de travail, incluant les modalités de gestion, et les personnes participantes. Si nous faisons abstraction de la réalité observée dans les récits, la capacité d'adaptation et de soutien de l'organisation envers ses employés minorisés serait le facteur le plus influent pour l'intégration et le maintien, mais il a été mainte fois montré qu'on demande plus à l'employé de s'adapter que l'inverse.

5.2. La relation entre l'employé et le réseau

Un autre constat émerge des récits des personnes participantes. Ces dernières travaillent presque toujours dans des milieux jamais tout à fait adaptés à elles dont les procédures sont généralement rigides. La flexibilité dépend du bon vouloir de ses gestionnaires et de la ténacité et du dynamisme des intervenantes qui doivent apprendre à vivre dans une structure composée de règles invisibles où elles doivent avancer en aveugle. En fait, pour les personnes participantes, leur métier d'intervenante sociale avait moins d'importance dans l'émergence de leur situation de handicap que le milieu de travail lui-même. Bien que plusieurs des intervenantes disaient n'avoir pas vécu de discrimination directe de la part de leur collègue, elles avaient quand même le sentiment d'être rejetées ou incomprises lorsqu'elles tentaient de souligner leur unicité ou d'obtenir des accommodements. Le message qui leur est communiqué c'est qu'elles sont de trop, qu'elles n'ont qu'à s'adapter. C'est à elles de résoudre la situation de handicap... Outre l'usure découlant de leur situation de handicap, pour plusieurs intervenantes, la nature sociale des interventions professionnelle qu'elles réalisent dans le cadre de leurs fonctions amenait une usure mentale additionnelle chez elles. Cette addition qui n'est jamais vraiment reconnue comme un danger inhérent au travail et une responsabilité qui est attribuée à l'individu lorsque sa productivité est jugée satisfaisante par ceux d'en haut. Cette double source d'usure cause de l'épuisement et la souffrance émotionnelle.

Les études en travail social ont bien souligné la nature de la souffrance émotionnelle et ses conséquences dans les métiers d'aide (Chaves-Montero *et al.*, 2025; Newcomb, 2025; Wu et Lu, 2025). Le burnout et la fatigue de compassion qu'elle engendre sont bien documentés. En effet, les travailleurs sociaux sont plus à risque en raison de leurs conditions de travail difficiles et de la

charge émotive inhérente à celui-ci. Cela va les amener à vivre des épuisements profonds au plan physique, émotionnel et spirituel.

Ils vont aussi ressentir une déconnexion des autres et une fatigue de compassion qui peut affecter leur bien-être personnel et professionnel. La qualité de leur travail en sera affectée et ils vont se trouver plus souvent en arrêt de travail comparé avec une personne dite normale. Dans une revue de littérature, il a été souligné qu'une charge de travail élevée, la présence de problèmes à l'extérieur du travail et le manque de soutien social dans l'environnement sont des facteurs de risque d'épuisement. Faire partie d'un groupe vulnérabilisé comme les personnes handicapées rend ce risque d'autant plus grand (Chaves-Montero *et al.*, 2025).

On peut considérer que plusieurs études, par exemple celles de Chouinard et Guénette (2024), Newcomb (2025) et Carles *et al.* (2025) ont un angle mort. Même si elles expliquent l'influence des facteurs structurels sur le travailleur social, elles en projettent l'image de personnes qui subissent l'influence de facteurs externes en minimisant la dimension actantielle. Dans une certaine mesure, ces études renforcent involontairement un sentiment d'impuissance.

Néanmoins, les résultats montrent que même si les personnes participantes ont souvent l'impression de ne pas avoir de prise de pouvoir, il y a une forme d'agentivité. Elles agissent et interprètent leur relation avec le milieu de travail et leur employeur. Mais paradoxalement, les récits relatent que le milieu, par la voix de l'administration et des personnes gestionnaires, pourraient avoir une perspective différente des intervenantes sur le terrain. Dans un contexte différent, Martin et ses collègues (2023) ont souligné l'importance de la relation employé-employeur dans l'intégration de personnes handicapées. Plusieurs récits ont aussi communiqué l'importance du point de vue de l'employeur pour un dénouement positif des trajectoires d'intégration.

Pour comprendre la trajectoire d'intégration en emploi des intervenants sociaux en situation de handicap invisible dans le système de santé et de services sociaux, il est nécessaire de documenter et de comprendre la relation entre les intervenantes et le réseau de la santé et des services sociaux, car cette relation pourrait expliquer une partie des souffrances exprimées par ces dernières. Les pages qui suivent se veulent une amorce de réflexion pour décrire cette relation.

5.2.1. Du point de vue des intervenantes

De ce qui a été observé du point de vue des personnes participantes intervenantes, leur relation avec le réseau de la Santé et des Services sociaux est trouble. C'est un milieu à la fois rigide, mais composé d'individus et donc doté d'une forme de flexibilité. Il y a des règles non écrites, mais rigides, et il y a de multiples acteurs avec des objectifs cachés différents. Les émotions de ces derniers ne sont pas prises en compte, mais elles influencent les décisions. Comment dégager un sens commun des récits distincts, mais qui semblent s'être passés dans des milieux avec des logiques similaires? Dans quel autre milieu, une personne dispose de choix limités dans ses actions, mais doit faire usage de stratégie pour accomplir ses objectifs?

L'idée est de considérer les trajectoires d'intégration des intervenantes sociales dans le réseau de la santé et des services sociaux comme une forme de jeu, mais un jeu dont on aurait retranché la dimension ludique; un jeu constant, pesant et épuisant. Les prochaines pages discuteront de cette métaphore (Powell *et al.*, 2020; Regattin, 2013; Turin *et al.*, 2023).

Il y a des règles à respecter. Certaines sont très, très rigides au sens où elles sont inflexibles. Elles portent sur l'usage des outils informatiques, les assurances, les remboursements, les notes évolutives à prendre. Certaines peuvent être considérées comme très rigides (les normes de performance, l'environnement de travail, les préjugés), mais avec la collaboration des autres joueurs, elles peuvent être changées. En raison de son statut d'employée, l'intervenante est une joueuse comme les autres. Elle doit atteindre des objectifs de rendement, mais ce n'est pas elle qui les fixe, car ils dépendent de son organisation. L'intervenante a aussi ses propres objectifs, mais ceux-ci peuvent entrer en contradiction avec les objectifs imposés de l'extérieur ou des objectifs cachés des autres joueurs. L'intervenante va devoir naviguer dans ces complications en priorisant par moment certains objectifs qu'elle n'aura pas elle-même déterminés même si cela la met à risque d'échouer dans l'atteinte d'autres objectifs et donc de perdre la partie. L'étendue des actions possibles pour l'intervenante est limitée : intervenir sur des personnes, mettre ses notes à jour, faire des démarches pour des accommodements, etc. En outre, l'intervenante ne connaît à l'avance ni le coût ni le résultat de ses actions. C'est en s'appuyant sur les connaissances d'un joueur plus expérimenté ou son propre vécu qu'elle va apprendre à les connaître. En outre, le « jeu » est très complexe, car certaines règles, certains objectifs ou moyens d'obtenir des accommodements vont

changer dépendamment du gestionnaire ou du milieu. Par conséquent, une stratégie qui a toujours fonctionné peut, du jour au lendemain, devenir inefficace.

Comme mentionné plus haut, au-delà d'objectifs explicites, chacune des intervenantes (y compris le gestionnaire) a aussi ses propres objectifs. L'intervenante a la possibilité d'essayer de déduire ses objectifs ou de se limiter à se concentrer sur les objectifs explicites et sur ses propres objectifs. Une partie de la fatigue de l'intervenante provient du fait qu'elle doit constamment observer et réfléchir pour interagir adéquatement. Elle doit être à la recherche du moindre changement soudain ou d'une éventuelle règle cachée. Celle-ci doit vérifier constamment qu'elle n'a pas enfreint de règles ou d'objectifs de manière intentionnelle. Il ne peut jamais y avoir d'automatisme, car il n'y a rien qui s'appuie sur du concret en relation sociale.

Lorsqu'on adapte la métaphore du jeu exposée plus haut aux personnes handicapées, les objectifs sont plus difficiles à atteindre et avec plus d'effort en raison de leur corps différencié avec des capacités réduites et de la stigmatisation en plus. Comme il s'agit d'un jeu, octroyer un « handicap » à l'intervenante handicapée pour égaliser les chances est mal vu par les autres joueurs qui n'ont pas accès à ces ressources, à cette facilité. S'en suit un discours où le jeu est en apparence ouvert à tout le monde, mais dans les faits, certains vont être avantagés en raison d'attributs individuels qui les rendent plus aptes à répondre à ce qui leur est demandé.

Cette métaphore du jeu est à priori pertinente, mais l'espace de jeu précédemment décrit ne respecte pas une des règles fondamentales du jeu, car tous les joueurs ne sont pas égaux en relation formelle de pouvoir. Le système de Santé et des services sociaux est un milieu hiérarchique. À titre d'employées, presque toutes les intervenantes sont sous la direction hiérarchique de quelqu'un. Donc cette vision est confrontée par les actions des joueurs/gestionnaires qui ont le pouvoir de décider des objectifs, mais peut-être parce qu'elles jouent un jeu différent... celui de l'organisation et de la gestion.

5.2.2. Du point de vue du réseau

À partir de ces récits, une question émerge. Comment le réseau public voit-il ses employés? Certains récits montrent que pour certains gestionnaires ou organisations, l'employé doit répondre aux normes de performance établies par eux ou l'organisation, un point c'est tout. Les méthodes

privilégiées semblent être celles où l'organisation n'a pas à s'engager de manière supplémentaire auprès des intervenantes avec des handicaps invisibles qu'elle ne le fait pour les autres intervenantes. Donc, de laisser l'employé se débrouiller tout seul quand il se retrouve en situation de handicap. À preuve, les personnes participantes les plus « résilientes » sont celles qui démontrent une grande capacité d'autogestion et qui s'appuient sur un réseau de soutien social à l'extérieur du travail. Pire, les organisations semblent faire preuve de résistance à traiter la personne différemment en lui reconnaissant des accommodements pour la maintenir à l'emploi. C'est un peu comme si le réseau de la santé et des services sociaux postule que tous les employés sont « normaux » et ne réalise pas, au-delà de ses obligations, d'avoir un plan d'action pour les personnes handicapées en général (qui inclut comme objectif d'avoir à son emploi plus de personnes handicapées), qu'il peut y avoir réellement des personnes handicapées dans son personnel. Les employés qui composent le réseau seraient présumés autonomes, c'est-à-dire qu'il suffit de mettre un intervenant dans un poste en lui donnant une formation générale et un peu de temps pour que cet intervenant apprenne à fonctionner dans les normes. C'est ce qui est attendu. On présuppose qu'il n'existe pas d'obstacles inhérents à l'employeur dans l'environnement de travail qui pourraient entraver l'intégration de l'intervenant. Il n'y aurait pas des différences inhérentes entre certains employés à temps partiel et ceux à temps plein, ce ne serait juste qu'une question d'objectif personnel même si, comme le montrent nos récits, l'intervenant avec un handicap invisible peut ne pas avoir la capacité de travailler plus dans les mêmes conditions. Comment donner sens à ces raisonnements? Le rôle de l'employé est reconnu comme important pour le fonctionnement de l'organisation, mais il est vu comme une ressource à utiliser.

Reprenons alors l'analogie du jeu. Si pour l'employé, il s'agit de s'insérer dans un jeu complexe qui allie subtilité, discrétion, tactique sociale et allocation de ses propres ressources, à un niveau plus élevé, les employés semblent considérés comme s'ils sont une unité, un jeton, une ressource à utiliser dans le jeu de la gestion. Dans ce jeu, les unités n'ont pas d'identité propre. Elles peuvent avoir des profils variés, mais elles ne sont pas capables d'initiative, elles sont essentiellement interchangeables. Elles ne peuvent pas sortir du cadre qu'on a construit autour d'elles. Elles remplissent « naturellement » la fonction qu'on leur assigne. Un intervenant qui travaille en intervention de crise peut aussi s'occuper du soutien à domicile afin de remplir les objectifs qui lui ont été imposés ou que nous nous sommes fixés.

Considérer les intervenantes comme des ressources qu'on déplace en fonction des besoins expliquerait en partie les trajectoires d'intégration en emploi relatées dans les récits des personnes participantes. Cela explique les résistances des organisations de santé et de services sociaux à l'égard des professionnels qui ont un problème de santé mentale ou qui sont en situation de handicap de même que les règles organisationnelles rigides qui peuvent aller même à l'absurde.

C'est une relation essentiellement hiérarchique où on estime que l'employé est/doit être indissociable d'un autre employé. Son rôle est de remplir sa fonction, un point c'est tout. Au pire, on changera d'unité si cela mène à un épuisement. Le but n'est pas de garder l'employé ni de le valoriser de manière intrinsèque. Son importance se limite à être l'extension du gestionnaire et de l'organisation. Nous avons vu des exemples dans les récits où la personne participante (PP4 et PP6) se retrouvait prise entre les exigences liées à son cadre de travail et son éthique personnelle d'employée. La seule solution possible étant de changer de milieu. Dans un autre extrait, une personne participante (PP6) avait été encouragée à changer de fonction pour occuper un nouveau poste dans un milieu toxique parce qu'il fallait quelqu'un pour répondre aux normes de cette unité. Une personne participante (PP5) qui avait les qualifications pour un poste ne l'a pas obtenu à cause d'un passé traumatique. Il aurait fallu lui donner un poste avec accommodements et c'était impossible. Donc, elle a dû mentir sur son passé traumatique pour travailler dans un CISSS. Autre exemple, la situation de PP3 qui devait constamment montrer en quoi un poste de pair aidante était utile pour l'organisation et ses collègues.

Bien sûr, les mesures législatives soutenant l'intégration en emploi des personnes handicapées où les conventions collectives créent certaines entraves à cette logique hiérarchique parce qu'elles imposent à l'organisation ou aux gestionnaires de nouvelles règles du jeu qui doivent être respectées. Il existe aussi des poches de « résistance » et des initiatives personnelles qui sont répertoriées (Chouinard et Guénette, 2024) et qui sont parfois encouragées. Ces formes de résistance n'excluent pas le fait que la logique initiale demeure centrale. Tout ce qui est contraire à cette logique est alors une initiative personnelle ou collective qui est apposée à la logique initiale et qui rentre dans les valeurs affichées de l'organisation. Mais il faut faire attention à s'attacher, se fier à ces éléments critiques même si elles existent à l'intérieur de l'organisation, car elles ne font que masquer de la logique initiale.

La recherche utilise beaucoup de mots pour préciser ou se pencher sur les phénomènes évoqués plus haut : souffrance éthique (Kolbe et de Melo-Martin, 2023), nouvelle gestion publique (Barbe, 2025; Roy *et al.*, 2024;), idéologie gestionnaire (Chouinard et Guénette, 2024) ou registre de justice (Jammaers, 2023). À notre avis, ces études renvoient à un seul et même phénomène, soit un effacement de l'identité et du pouvoir de prise de décision de l'employé. Il est attendu que l'employé ne remet pas en question son milieu de travail ou son emploi : loyauté envers l'employeur. En théorie, il existe des contrepouvoirs pour permettre à ce dernier d'exercer un pouvoir sur sa situation. Cela est difficile pour les intervenants sociaux, car ils se retrouvent dans des situations émotionnellement difficiles dans lesquelles on leur demande d'agir de manière normée et où on considère les dangers inhérents à la charge émotive relative à la nature de leur travail comme une responsabilité qui leur incombe.

Le récit des personnes participantes prend tout son sens quand on voit que ces dernières sont isolées au travail, qu'on individualise leur problème et que, par conséquent, elles sont obligées à gérer toute leur situation de handicap par elles-mêmes. Dans leur trajectoire d'intégration en emploi, ces personnes sont, d'une certaine façon, considérées comme des jetons qu'on déplace pour remplir des objectifs. Elles se sentent isolées parce qu'elles le sont. Elles sont là pour remplir une fonction précise comme dans une chaîne de montage sous la supervision de quelqu'un. Certaines personnes sont relativement à la merci de leur gestionnaire parce que l'intention première est qu'elles ne sont qu'un outil pour ce dernier.

5.3. La différence entre intégration de principes et intégration de fait

Ces récits relatés par ces personnes participantes amènent à soulever des questionnements relativement à certaines limites des mesures législatives existantes. Au Québec, la charte et les autres dispositions ne s'appliquent pas quand il est question de la compétence de l'employé (Charte des droits et libertés de la personne. RLRQ, c. c-12). En effet, en accord avec les lois et les dispositions syndicales, les employeurs ne sont pas obligés de garder un employé incompetent parce qu'elle est une personne handicapée. Or, nous avons vu, dans certains récits, des situations dans lesquelles le gestionnaire va remettre en question les compétences d'intervenantes en situation de handicap en leur reprochant, par exemple à une personne avec un TDAH ou avec des douleurs physiques, de n'être pas assez performante ou en considérant sa situation comme une préférence

personnelle comme lorsqu'elle demande des accommodements relatifs à l'aménagement de son horaire de travail. Ainsi, selon une perspective managériale, la compétence est associée à la capacité d'une intervenante à respecter, voire dépasser les cibles de performance établies. Dans le cas contraire, l'intervenante est réputée incompetente même si ses difficultés découlent d'incapacités.

Mais alors, se pourrait-il alors que toutes les intervenantes en situation de handicap soient incompetentes? L'auteur de ces lignes aurait envie de dire non, mais c'est peut-être pour protéger sa propre estime de soi, alors effectuons un exercice de réflexion qui pourraient donner sens au raisonnement managérial présenté plus haut.

Question 1 : Est-ce qu'une personne est incompetente parce qu'elle est une personne handicapée? Cela paraît incongru ou indéfendable de dire oui.

Question 2 : Est-ce qu'une personne est incompetente parce que son incapacité nuit à la quantité et à la qualité du travail qu'elle effectue? Là, la réponse est moins rapide à donner.

Pourtant, la deuxième question est essentiellement la même que la première, mais posée de manière différente. Pourtant, la réponse spontanée peut être différente. Pourquoi?

En fait, la première question demande qu'on juge la personne uniquement à partir de son statut de personne handicapée. Or, il est interdit d'utiliser le handicap comme motif de discrimination. Trouver qu'elle est incompetente parce qu'on l'identifie ou s'identifie comme une personne handicapée est discriminatoire. Donc, la première question fait référence aux préjugés, au jugement de surface que quelqu'un peut avoir. Si au lieu de porter sur une personne handicapée, la première question portait sur une personne autiste qui travaille en intervention sociale ou une personne avec des problèmes de santé mentale qui travaille en santé, la réaction « spontanée » à la première question aurait pu être différente, mais c'est seulement à cause des préjugés, des stéréotypes et de l'éducation sociale de chacun. On ne parle pas d'un individu précis, seulement des représentations qu'une personne peut avoir sur un groupe précis.

La deuxième question se concentre sur l'incapacité qui peut entraîner la personne dans une situation de handicap. Cette question est présentée en adoptant un point de vue fonctionnaliste, considéré

comme étant « neutre ». Cette dernière question n'est pas descriptive, elle est active, elle évoque des conséquences visibles de l'incapacité. Donc, le mode de réflexion est différent. On est encore dans un jugement, mais ce jugement n'est pas fondé sur des croyances ou des préjugés à propos d'un groupe social. On juge l'*individu* par rapport à une norme sociale ou performance au travail qu'elle soit explicite ou non. On expulse de l'individu son statut de personne handicapée pour porter le regard sur ce qu'elle est capable de faire concrètement au travail. Sous couvert de neutralité, on occulte la réalité, soit que la personne est... handicapée.

En d'autres mots, une organisation peut ne pas voir de problème à avoir des intervenantes handicapées comme employées, cependant l'organisation s'attend qu'elles aient le même rendement et qu'elles puissent réaliser les mêmes tâches que n'importe quel employé au même poste que l'intervenante handicapée. Et ce, même si ce dernier n'a pas été construit en fonction de leur capacité. Si cela amène l'intervenante à se retrouver en situation de handicap, c'est que, pour certaines organisations, elle est incompétente. Dans les faits, ceci est une forme de capacitisme, et ce même, si elle s'inscrit dans une volonté consciente ou non de traiter les employées de manière égale, qu'elle soit une personne handicapée ou non même si cela entraîne ou maintient une situation de handicap (Jammaers, 2023).

De manière générale, beaucoup d'énergie est dépensée pour combattre l'idée que les personnes handicapées sont des personnes improductives. C'est paradoxal parce que la principale mesure financière du gouvernement provincial vise à compenser la perte de productivité. Cette mesure a aussi un impact sur l'estime du bénéficiaire de ces programmes (Filliatrault, 2025). Il est aussi vrai que les employeurs tendent (Bonaccio *et al.*, 2020) à surestimer l'investissement nécessaire pour adapter un milieu de travail en raison de préjugés envers les personnes handicapées de sorte qu'ils ne voient pas la plus-value d'instaurer des mesures d'adaptation universelle (Bonaccio *et al.*, 2020). Toutefois, peu de discussions semblent être menées sur les aménagements qui pourraient être possibles lors de la conception de postes et notamment les modalités de travail (tâches, heures demandées, etc.) afin de limiter un potentiel capacitisme (Martin, 2025).

Il existe aussi des entreprises à vocation sociale dont le but est d'engager des personnes handicapées parce que les milieux « normaux » sont mal adaptés. Les organisations publiques, comme celles du réseau de la santé et des services sociaux, ont comme objectif d'embaucher des

personnes handicapées dans leur milieu. Elles ont une responsabilité en ce sens. Il serait alors cohérent qu'elles pensent et acceptent la présence des personnes handicapées dans la construction de postes et d'amener l'accommodement ou l'adaptation des postes dans le processus normal d'attribution de postes.

Aussi longtemps que les organisations publiques et les mesures législatives qui l'encouragent resteront volontaristes (CDPDJ, 2025), il n'y aura pas d'amélioration du nombre de personnes handicapées. Quand la dotation de postes et les modalités de travail d'une organisation poussent une personne aux capacités différentes à l'épuisement à cause de l'inaction d'une organisation ou en raison de contraintes budgétaires, c'est essentiellement du capacitisme même si cela n'est pas intentionnel. D'avoir des postes de travail qui sont modulables en fonction des capacités des individus et avec des accommodements que l'employeur est obligé de donner. C'est ce qui va amener une intégration de principe à une intégration de fait.

Par ailleurs, nous apportons un bémol à notre propre réflexion en soulignant qu'il est normal qu'une organisation donne le même service partout. Le fait d'avoir de multiples cadres de travail pour un même poste peut entraîner certaines inégalités de service entre régions. Cependant, c'est un constat qu'en limitant par inadvertance un poste avec un salaire décent à un certain type de personnes (par exemple, des personnes qui peuvent travailler sous une lumière néon forte), on exclut un segment de la population, comme celles qui ont une sensibilité visuelle et auditive-et qui est statistiquement plus pauvre (CDPDJ, 2025) que le reste de la population.

5.4. Pistes de solution

Nos résultats de recherche et certains écrits récents nous amènent à formuler plusieurs pistes de solution.

5.4.1. Éduquer les employées sur la relation utilitaire de l'organisation à eux

Pour certaines personnes handicapées comme les personnes autistes, le besoin de prédictibilité, de savoir concrètement et de manière précise comment les événements vont se dérouler et de bien comprendre les attentes de l'organisation à leur égard est très présent (Doherty *et al.*, 2023). Il est

aussi recommandé que la communication soit claire, précise, sans ambiguïté et qu'elle ne repose pas sur des sous-entendus.

Dans certains contextes donc, il y aurait beaucoup moins de frustration, de confusion ou d'épuisement si l'employé savait qu'il est en toute vérité et au-delà des discours, une extension de l'organisation et qu'il est soumis dans une certaine mesure aux décisions de son gestionnaire et de l'organisation et qu'il n'a concrètement aucune autonomie au-delà de celle offerte par l'organisation. Ses désirs, ses rêves, ses valeurs sont relégués au second plan s'ils ne sont pas en concordance avec l'organisation ou la vision du gestionnaire. La convention collective qui protège les employés et les lois qui s'appliquent à leurs situations existent seulement parce qu'il y a des contrepouvoirs actifs à l'intérieur de l'organisation et des gens avec du pouvoir qui s'opposent. Ces mesures protectrices ne sont pas au centre de l'action. Donc, d'expliquer à la personne qu'au final, elle est vue comme une ressource à utiliser pour répondre aux objectifs de l'organisation et que dans les faits, son individualité importe moins. Présenter les enjeux ainsi pourrait être beaucoup plus apprécié chez certaines personnes autistes qu'un langage qui vise à adoucir cette réalité ou à la présenter sous un aspect positif. Ce n'est pas être insultant pour certains, c'est d'être honnête et clair. Bien sûr, c'est une solution qui n'est pas adaptée pour tout le monde, notamment aux gens qui s'attachent émotionnellement à leur emploi ou à leur organisation, ce qui est, à notre avis, un très grand nombre de personnes. . Cette solution pourrait être perçu comme excessivement cruel par ceux qui ne comprennent pas le contexte et comme une atteinte à la dignité de l'employé. Mais... cela aurait le mérite d'être clair.

5.4.2. Créer une enveloppe dédiée à l'adaptation des postes directement pour le réseau public

Au Québec, il existe un programme dédié qui permet de compenser la perte de productivité (MTESS, 2019) en versant à l'employeur une compensation financière selon une grille de calcul qui tient compte de la différence observée de la performance. Ces contrats d'intégration au travail ou CIT sont gérés par des organismes communautaires. Pourquoi ne pas avoir une enveloppe dédiée répondant aux mêmes mécanismes, mais pour le système de santé et de services sociaux?

Même si ce programme a favorisé l'augmentation de la présence de personnes handicapées au travail (MTESS, 2025), Filiatrault (2025) rapporte quand même des critiques formulées envers les

CIT. Les subventions salariales liées au CIT sont renouvelables et attachées à un individu, ce qui limite le nombre de contrats disponibles pour avoir des nouveaux bénéficiaires du programme. La subvention est aussi liée au taux d'improductivité du bénéficiaire qui doit exister, même si la personne bénéficiaire est la seule dans l'entreprise à faire un travail particulier. La personne est alors étiquetée improductive. La détermination de ce taux est aussi hautement subjective car elle résulte de la décision de l'agent responsable du programme.

5.4.3. Mettre en place des équipes dédiées pour les situations de handicap

Notre recherche a montré que toutes les personnes participantes ont vécu de l'isolement tout en devant naviguer par elle-même dans leur situation de handicap à un moment ou un autre de leur parcours d'intégration en emploi. Elles devaient parfois elles-mêmes expliquer leur situation à leur gestionnaire ou leurs collègues. Elles devaient être leurs propres intervenantes pour leur situation ou de militer pour elles-mêmes en quelque sorte en plus de leur travail quotidien. Les gestionnaires (selon la littérature) qui se montrent volontaires à embaucher des personnes handicapées se sentent sous-outillés pour soutenir et accompagner leur intégration en emploi (Bonaccio *et al.*, 2020). Bien sûr, il y a toujours l'option de mieux former les gestionnaires, mais ces derniers ont déjà beaucoup de responsabilités. L'une des solutions serait peut-être de constituer une équipe dédiée à l'intérieur du réseau. Son rôle serait d'épauler les gestionnaires locaux en assurant un suivi en appui sur une connaissance de la culture à l'intérieur de l'organisation. Par exemple, Hydro-Québec s'est doté d'une équipe dédiée à l'insertion des personnes handicapées dont les résultats sont positifs (Hydro-Québec, 2025). La stratégie nationale 2019-2024 pour l'emploi des personnes handicapées avait comme objectif de démarrer, avec l'aide du ROSEPH, un projet pilote de cabinet-conseil pour les employeurs. Durant son existence, Zilliox et Caron (2024) ont noté que ce cabinet-conseil était très populaire chez les employeurs. La dernière stratégie nationale a même décidé pour cette raison d'élargir le mandat d'accompagnement des employeurs à tous les agents d'intégration à l'emploi des SEMO du Québec (MTESS, 2025). Pourquoi ne pas offrir cette même ressource aux gestionnaires du réseau public? La situation pourrait déjà s'améliorer si les gestionnaires étaient en mesure de consulter une ressource interne à l'organisation, mais qui est à l'extérieur de la hiérarchie et qui est dédiée à l'intégration de la personne en situation de handicap.

5.4.4. Éduquer la population sur la situation de handicap

Certaines de nos personnes participantes avec des problèmes de santé mentale avec un diagnostic ont réalisé qu'elles étaient en situation de handicap durant l'entrevue. Elles n'étaient pas conscientes que leurs problèmes de santé fissent d'elles des personnes handicapées au sens des mesures législatives actuelles. C'est aussi un enjeu qui a été rapporté par la Commission des droits de la personne (CDPDJ, 2021). Il existe beaucoup de mécompréhension de ce qui peut être une personne handicapée. Nous supposons que cette mécompréhension n'est pas exclusive à certaines de nos participantes, donc une éducation doit être faite pour la population afin qu'employeurs et employées (même s'ils ne sont pas des personnes handicapées) soient au courant.

5.4.5. Adapter l'organisation sociale et le fonctionnement des postes pour les intervenantes en situation de handicap

À priori, cette proposition peut sembler impossible à réaliser, car adapter un poste pour des personnes qui ont des incapacités invisibles bouscule l'ordre établi. L'idée est simple. Adapter les postes afin qu'ils soient conçus en fonction des capacités des intervenantes handicapées par exemple, en restreignant le poste à certaines tâches ou en restreignant le nombre d'heures de tâches pour éviter l'épuisement. Ceci est l'esprit du concept d'environnement de travail inclusif. Eshete et Birbirssa (2024) le conçoivent comme le processus de créer un environnement de travail qui met en valeur la diversité et promeut des opportunités égales pour tous, peu importe leurs caractéristiques identitaires. L'inclusion ne se limite pas à accepter la différence dans son milieu de travail. C'est de faire en sorte que l'employé se sente en sécurité et qu'il sente avoir du pouvoir sur les processus de travail et les décisions le concernant.

Ce serait l'idéal, mais concrètement impossible. Premièrement, en raison des coûts qui découleraient d'une réduction des heures travaillées tout en maintenant le salaire. Cela nécessiterait de faire appel à une autre intervenante pour remplir les heures manquantes ou remplir les tâches non faites. Deuxièmement, la réduction de charge de travail associée à un poste. Le réseau est construit sur un modèle de division des tâches où on s'attend qu'une personne dans une équipe fasse toute la tâche demandée; ne pas faire certaines tâches risque de compliquer énormément les choses... N'empêche, cela serait l'idéal.

5.4.6. Créer des communautés de pratique d'intervenants handicapés à l'intérieur du réseau

Notre recherche a montré que toutes les personnes participantes ont vécu de l'isolement à un moment ou un autre de leur parcours d'intégration en emploi. Comme mentionné plus haut, être une personne handicapée ou en situation de handicap au travail constitue d'un certain point de vue un rôle à apprendre, un deuxième métier qui doit se réaliser en étant en même temps que le métier d'intervenante. Cela demande certaines habiletés, astuces ou connaissances qui proviennent essentiellement d'un savoir expérientiel particulier (Poulin *et al.*, 2023). Quelque chose qui ne s'acquiert pas quand on commence sa carrière. Certains auteurs proposent des rassemblements d'individus d'une même profession afin d'apporter une résistance à une logique d'oppression (Chouinard et Guénette, 2024). Mais notre proposition vise une autre finalité. Nous proposons de regrouper les employés handicapés ou en situation de handicap au sein de communautés de pratique afin qu'ils partagent et coconstruisent des moyens, des pistes d'action, des stratégies afin d'intégrer et de se maintenir dans le réseau. Donc, d'apprendre à composer dans la quotidienneté de son travail avec la logique d'oppression. Certains récits de nos personnes participantes ont montré la pertinence d'un tel réseau de soutien afin d'apprendre à vivre dans le réseau et à répondre à ses visées.

Nous pouvons toutefois entrevoir des obstacles à cette solution qui est liée à une lecture fonctionnaliste des problèmes sociaux. Premièrement, c'est un bris dans la logique hiérarchique du réseau. Cela sous-entend formellement qu'il y a un problème avec le réseau et que les gestionnaires ne sont pas capables d'intégrer et de maintenir en emploi une personne handicapée. Il y a aussi le risque que cela soit vu comme un « avantage » auquel les autres intervenantes n'auraient pas droit (Jammaers, 2023). Bien que la solution serait de permettre à tous d'avoir accès à de telles communautés de pratique, de telles initiatives risquent de bousculer la distribution informelle du pouvoir dans l'organisation. Une solution à ce problème est qu'une telle initiative se fasse via le syndicat qui fait déjà partie de la distribution formelle du pouvoir.

Le deuxième problème est d'ordre logistique. Si les activités de ces communautés de pratiques se déroulent à l'extérieur des heures de bureau, qui va organiser ou maintenir ces groupes dont le fonctionnement nécessite d'avoir des organisateurs (Turcotte et Lindsay, 2019), qui va les financer? Derrière cette solution en apparence simple, d'autres enjeux logistiques se dessinent,

comme ceux relatifs à la confidentialité et au démarrage de ces groupes de sorte que leur mise en œuvre pourrait s'avérer être plus difficile que le recours à un psychologue au privé ou ses à proches.

5.5. Retour sur les questionnements de recherche et le lien avec les perspectives du handicap

Notre analyse précédente confirme nos impressions initiales. Malgré la législation qui vise à renforcer l'accès à l'emploi aux personnes handicapées, il est attendu que les intervenantes en situation de handicap soient responsables de mettre fin à leur situation alors que cela devrait être un effort collectif (Fougeyrollas, 2010). En effet, pour certains gestionnaires, l'important est que les intervenantes suivent les normes de fonctionnement de leur organisation, peu importe les moyens, tant que ces derniers évitent l'implication de l'organisation. Si l'intervenante s'écarte de la norme, cela constitue un problème pour le gestionnaire, dont les propres objectifs ne sont pas remplis. Par contre, si l'intervenante quitte ou s'absente en raison de problèmes de santé, c'est à l'échelle de l'individu et il y a des protocoles pour ces cas de figure. Cette responsabilisation de l'individu sur sa situation de handicap va même au-delà quand l'administration a de la difficulté à concevoir que la personne vit une telle situation à cause du milieu.

En ce qui concerne la difficulté de reconnaître que la personne handicapée est à la fois victime de discrimination sociale et vit des obstacles à son intégration en emploi, les résultats de notre étude nous permettent de dégager certains constats. Oui, nos personnes participantes ont subi de la discrimination sociale. En outre, comme le montre la situation de cette intervenante (PP2) ayant à la fois des incapacités visibles et invisibles, cette dernière catégorie semble plus difficile à faire reconnaître. On peut établir un contraste contradictoire dans la situation de l'intervenante avec des douleurs chroniques et des enjeux de santé mentale (PP5). Celle-ci avait expliqué avoir eu des difficultés à obtenir des accommodements pour ses problèmes de santé lié à la douleur ou sa santé mentale. Ces résultats en partie contradictoires ne nous permettent pas de statuer sur le questionnement initial postulant qu'une partie des problèmes d'intégration au travail découle de la difficulté à reconnaître que la personne handicapée puisse subir de la discrimination et rencontrer des obstacles. On peut même dire qu'il est difficile pour une partie du réseau de reconnaître qu'il existe toujours des obstacles à l'intégration en emploi des personnes handicapées, et d'accepter qu'il y ait aussi de la discrimination. Nous pouvons confirmer qu'être une intervenante sociale

rajoute une dose de complexité et de pression. Elle accélère les impacts de la situation de handicap chez les participantes.

Cependant, comme le montrent les récits d'intégration recensés, de multiples discours coexistent à l'intérieur du réseau de la Santé et des Services sociaux, discours qui peuvent être rattachés à certaines perspectives présentées dans le cadre conceptuel de ce mémoire.

La première est que, jusqu'à un certain point, le handicap est vu de quelque chose de personnel, relié à une maladie. Le milieu va rendre « malade » la personne et elle va devoir aller « en arrêt maladie ». La personne participante PP5 a même dû rencontrer un médecin qui a évalué la nécessité d'avoir des accommodements. La personne participante PP6 a dû aussi obtenir une recommandation médicale signée afin de justifier un arrêt de travail. Ces situations illustrent la prégnance d'une perspective médicale/fonctionnaliste du handicap qui se traduit par l'utilisation du jargon de la maladie pour expliquer les conséquences d'une situation de handicap, du rôle des médecins en tant que gardien de l'accessibilité des ressources au sein du réseau de la Santé et des Services sociaux dans ses structures sociales et dans sa culture.

Les récits révèlent que la perspective des personnes participantes n'était pas considérée comme étant valable et qu'il y avait des forces économiques et des structures sociales qui créaient de l'exclusion des personnes handicapées. La personne participante PP5 évoque même un « combat ». Ces éléments (luttres sociales, attention sur l'environnement social, idée de la législation comme facteur de changement) s'apparentent à un discours proche de la perspective sociale du handicap.

Les perspectives post-modernes sont aussi présentes dans un degré moindre dans le réseau de la Santé et des Services sociaux. L'expérience d'intégration des personnes participantes ainsi que leur récit peut être analysée à partir du processus de production du handicap. Toutes les participantes ont des incapacités avec des représentations différentes d'elles-mêmes, mais c'est vraiment en contact de l'environnement de travail que les situations de handicap se sont révélées et qu'elles ont été « réellement handicapées ». Ces interrelations entre la situation de handicap, les discriminations et les préjugés qu'elles ont subis, de même que le manque d'adaptation et la durée de la situation ont affecté de manière négative leur identité personnelle. Dans au moins un récit, celui de la personne participante PP6, le stress de l'environnement a été le déclencheur d'incapacités qui ont

entraîné une situation de handicap. De plus, le PPH/MDH est utilisé dans les organisations de santé pour évaluer les interactions avec leur environnement des personnes avec une déficience physique, des personnes autistes ou de celle ayant une déficience intellectuelle (MSSS, 2021, 2026b). Néanmoins, les récits suggèrent qu'une analyse basée sur cette approche est utilisée pour les patients, mais qu'elle n'est pas appliquée avec les intervenants.

Dans nos questionnements de recherche, nous avons postulé que la présence de conceptions différentes sur la nature du handicap ainsi que les différentes représentations des conditions qui découlent de ces conceptions font en sorte que chacun décide pour les autres de ce qu'est un handicap.

Les résultats tempèrent ce postulat et le remplacent par un autre. Peut-être que l'un des obstacles sur l'intégration des personnes handicapées en emploi dans le réseau de la Santé et des Services sociaux (et peut-être ailleurs), c'est que dans l'organisation, tous ne comprennent pas la même chose quand on parle d'intégration ou de personnes handicapées.

De la même façon que quelqu'un peut dire qu'il fait de l'exercice pour sa santé alors qu'il parle plus de son apparence physique, les multiples conceptions du handicap font en sorte que deux personnes peuvent employer le même terme pour évoquer des réalités très distinctes. Une personne adoptant la perspective de la culture sourde pourrait ne pas comprendre pourquoi les gens réfèrent souvent à « son handicap ». L'importance de la vision médicale/fonctionnaliste dans le réseau de la Santé et des Services sociaux, alors que les étudiants intègrent une vision plus nuancée du handicap ou des problèmes sociaux via les programmes d'études engendre une dichotomie, où on demande aux intervenants d'appliquer des approches humanistes auprès des usagers dans le cadre de leurs interventions sans pour autant les appliquer à eux-mêmes, car le registre de définition est différent. Leur conception du handicap et celle de leur organisation sont différentes. Cela peut conduire à des situations où des gestionnaires peuvent se dire ouverts à la différence et qui croient l'être tout en refusant de modifier l'environnement de travail afin d'éviter une situation de handicap,

6. LIMITES DE LA RECHERCHE

Notre démarche de recherche qualitative comporte certaines limites qui influencent sa validité scientifique. Certains changements ont été apportés à la méthodologie. Lors du recrutement, les critères de sélections originaux n'ont pas toujours été respectés. Nous avions prévu recruter un plus large profil de personnes avec des incapacités diverses, mais la méthode de recrutement a amené des personnes avec profil lié à l'autisme ou la santé mentale. Comme mentionné précédemment, deux de nos participantes n'avaient qu'un an d'expérience au lieu de deux ans. Il se peut que leur trajectoire d'intégration professionnelle ne se soit pas encore stabilisée.

Lors des entretiens, il est possible que les propos des personnes participantes soient teintés par un biais de désirabilité sociale ou qu'elles ne se sentaient pas toujours à l'aise de parler de leurs différences ou de ses impacts sur leur vie. Bien que nous ayons répété à de multiples reprises aux participantes que nous voulions écouter leur histoire, nous n'avons pas tenté de limiter ce biais. Nous pourrions même dire en fait que nous accueillons ce biais, car le conteur change le récit en fonction de celui qui l'écoute (Moen, 2006; Proulx, 2019). Nous pouvons, à tout le mieux, dire que nous avons tenté de conduire les entretiens de la même manière avec toutes les personnes participantes. Il y a aussi un biais inhérent à la construction d'un récit narratif, forcément incomplet pour traduire l'ensemble de chacune des trajectoires professionnelles (Breton, 2022; Breton et Passeggi, 2021).

L'analyse des données ne respecte pas intégralement les étapes suggérées par Paillé et Mucchielli (2021). Il n'y a pas eu de triangulation des données lors des premières étapes de codification dans *NVivo*. De plus, nous avons abandonné vers la fin l'utilisation d'un journal de réflexion et les lignes de temps, parce que les notions devenaient répétitives et entraient en contradiction avec le protocole de rencontre. Elles ont cependant alimenté nos réflexions et l'interprétation des résultats a été régulièrement discutée avec mon directeur de mémoire.

Comme discuté dans le cadre conceptuel, l'analyse a été influencée par plusieurs facteurs qui ont évolué pendant ces cinq dernières années. Entre l'étape de la récolte des données et le dépôt de ce mémoire, il y a eu la création de Santé Québec, une agence gouvernementale qui est responsable

d'opérationnaliser le réseau de la santé. Les récits témoignent donc d'organisations qui ont subi depuis une transformation. Toutefois, les enjeux discutés sont susceptibles d'être encore présents puisqu'ils découlent d'un métier et de caractéristiques organisationnelles qui n'ont pas été fondamentalement transformées.

L'auteur de ce mémoire est lui-même une personne qui peut se trouver en situation de handicap (invisible) et qui a une vision personnelle du concept de handicap. Cela amène parfois à adopter une vision plus pessimiste ou de confrontation dans l'interprétation des données. En même temps, cela amène une perspective de l'intérieur pour comprendre le vécu des personnes participantes et de les relancer sur des aspects vécus qui ne sont pas nécessairement connus de la part des chercheurs qui ne vivent pas la situation (Milton, 2012; Pelletier, 2021). De plus, le fait de travailler pendant plusieurs années comme assistant de recherche dans un milieu qui allie la santé mentale et l'autisme en plus d'avoir été impliqué dans des recherches spécifiques à l'autisme (Fecteau *et al.*, 2024; Guerrero *et al.*, 2024; Normand *et al.*, 2025), de siéger au Conseil d'administration de la Fédération québécoise de l'autisme et de s'investir plusieurs heures par semaine dans un organisme en autisme a coloré notre réflexion, notamment par le courant de la neurodiversité et de ses concepts associés. Cette réflexion n'était pas présente au moment où nous avons commencé cette maîtrise. Au-delà d'un changement de vocabulaire, c'est la confrontation sans cesse de nos idéaux. Nous ne réalisons même pas à cette époque que c'étaient des idéaux, avec nos propres biais inconscients. Nous pensions par exemple que les valeurs écrites du travail social (justice sociale, valeurs démocratiques, autodétermination, croyance en la capacité de leur client à changer) correspondaient à ce que sont les travailleurs sociaux plutôt que ce que la profession souhaite que ces membres correspondent. Cette confrontation a transformé ce mémoire en quelque chose dont la forme se rapproche de l'essai, car il est *impossible* de traduire ou d'analyser parfaitement le vécu d'autrui. Au pire, nous pouvons observer des *similarités*, qui peuvent devenir des indices, des facteurs, mais ce ne sont pas des *certitudes*. Juste des voies à explorer parce que d'autres les ont traversées avant. Cela a contribué à la forme de cette recherche où il y a une admission à la fois du style très direct de son écriture, mais de l'incertitude dans les résultats. Mais cela ne veut pas dire que nous avons *dérivé* dans l'interprétation des résultats. Nous avons présenté les résultats en adoptant un *angle* qui dépasse l'utilisation habituelle de certains concepts. Comme de présenter l'absence pour cause de maladie et le transfert de milieu comme une forme d'accommodement. De

plus, les résultats que nous avons présentés sont convergents avec les résultats observés dans plusieurs études (Bulk *et al.*, 2020; CDPDJ, 2025; Dolan, 2021; Hossain *et al.*, 2021; Lindsay *et al.*, 2023; Scott, 2010) dont certaines se sont déroulées dans des organisations de santé. Ces dernières manquent de flexibilité et ne valorisent pas leurs employés en situation de handicap. Les récits des personnes participantes ne diffèrent que très peu d'autres récits qu'on retrouve dans le dernier rapport de la CDPDJ (2025) et les autres parcours dans les études. (Bulk *et al.*, 2020; CDPDJ, 2025; Dolan, 2021; Hossain *et al.*, 2021; Lindsay *et al.*, 2023; Scott, 2010). Ceci démontre que les situations relatées dans ce mémoire ne sont pas uniques à nos personnes participantes, mais plutôt juste un portrait réaliste de ce qui se passe en général dans nos organisations au sein du système de santé et de services sociaux.

Vient la question de la transférabilité des données. Est-ce qu'en effet, les résultats de cette recherche, sortis de leur contexte, peuvent être utilisés ailleurs? (Drapeau, 2004; Proulx, 2019) Oui. La problématique, la méthodologie et la récolte des données ont été construites avec comme objectif d'être le plus neutre possible afin que cette recherche soit utilisée par d'autres. En outre, considérant que les mesures législatives actuelles relatives à l'intégration des personnes handicapées et les modalités de travail dans le réseau de la santé et des services sociaux sont similaires à l'échelle du Québec, il est très probable que les constats de ce mémoire soient transférables au-delà des organisations d'appartenances des personnes participantes. Le biais personnel adopté par l'étudiant-chercheur pourrait rendre la transférabilité plus difficile. Néanmoins, Proulx (2019) explique qu'habituellement, à cause de l'importance de la dimension contextuelle sur la force et le sens des données, la transférabilité est une limite reconnue en études qualitatives. En cela, cette recherche n'est pas différente des autres.

CONCLUSION

Ce mémoire a contribué à répondre à la question suivante : *comment se déroule l'intégration en emploi des intervenants sociaux en situation de handicap invisible dans le système de santé et de services sociaux?* Cependant, la réponse à cette question large et complexe ne pouvait qu'être partielle. On ne peut pas séparer la condition de personne handicapée et leur travail. La nature même du travail salarié est une histoire de gestion des corps. Le corps, ou du moins ce que la société en fait, est au cœur du concept de handicap. L'examen de l'évolution historique des revendications des personnes handicapées a montré que les changements n'arrivent qu'avec l'augmentation du nombre et la mobilisation d'acteurs concernés. L'analyse de l'évolution du cadre juridique et législatif a permis de réaliser que les avancées sont le fruit de cette mobilisation, assise sur des bases concrètes. Ces avancées ont permis de reconnaître les problèmes que vivent les personnes handicapées au travail et de proposer des solutions. En revanche, la lecture du cadre juridique et législatif actuel et des analyses à ce sujet souligne le manque de financement et de mesures de contrainte pour appliquer les solutions qui sont proposées. Il s'appuie souvent sur la volonté des employeurs qu'on sensibilise ou conseille si ces derniers le veulent.

Cette recherche, qui s'appuie sur les récits d'intervenants sociaux en situation de handicap, nous amène à constater ces mêmes limites. C'est-à-dire une planification soignée, mais du point de vue des personnes participantes, qui ne s'accompagne d'aucune volonté de la part de l'institution pour changer le processus normal du travail qui est la cause de ces situations de handicap. Il en résulte que c'est à la personne intervenante qu'incombe la responsabilité de mettre fin à sa situation de handicap au travail à l'aide des ressources personnelles et/ou institutionnelles qu'elle trouve. Ainsi, bien heuristiques, les hypothèses préliminaires se confirment. Les résultats exposent les stratégies auxquelles les personnes qui ont participé à cette étude ont fait appel pour répondre à cette injonction de se prendre en main, ainsi qu'une liste non exhaustive de facteurs qui ont influencé leur parcours d'intégration en emploi. Une liste de propositions pouvant contribuer à améliorer la situation est présentée, mais leur mise en œuvre devra faire l'objet d'autres études.

L'auteur de ces lignes ne croit pas que son mémoire exercera une influence notable. Peut-être même que dans les faits, il en a été le seul affecté. Il s'inscrit dans la longue lignée d'étudiants ou

d'étudiantes handicapées qui réalisent une maîtrise pour mieux comprendre ce que personne dans leur entourage ne semble réaliser. C'est-à-dire qu'à l'instar d'autres personnes minorisées, il y a une différence réelle, tangible entre la personne handicapée et une autre personne qui ne l'est pas. Les discours ambiants sont pour la plupart du temps un piège qui ne sont pas indicateurs des actions sur le terrain.

Néanmoins, il en ressort de ce mémoire qu'il y a toujours une chance, un espoir que les choses pourraient aller mieux. Une chance qui n'est pas à la portée de tout le monde, si j'en crois les récits, mais comme on ne sait pas qui aura cette chance, cela vaut la peine d'essayer.

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Agence du revenu du Canada, (2025) *Mesures fiscales pour personnes handicapées. Renseignements relatifs aux personnes handicapées 2025*. <https://www.canada.ca/content/dam/cra-arc/formspubs/pub/rc4064/rc4064-25f.pdf>
- Agence QMI. (2021;12 août). Un programme pour favoriser l'inclusion de personnes handicapées en milieu de travail. *Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2021/08/11/un-programme-pour-favoriser-linclusion-de-personnes-handicapees-en-milieu-de-travail-1>
- Aimar, D. (2021). Dissimuler et révéler : l'impact du stigmate sur la gestion du handicap de la dyslexie en contexte organisationnel. *Relations industrielles/Industrial Relations*, 76(4), 733–760. <https://doi.org/10.7202/1086008ar>
- Albrecht, G. L., Ravaud, J.-F., et Stiker, H.-J. (2001). L'émergence des déshabilité studios : état des lieux et perspectives. *Sciences sociales et santé*, 19(4), p. 43-71.
- Arsenault, G. (2018). Le Programme de subvention aux entreprises adaptées du Québec ne fait-il que des gagnants? *Développement humain, handicap et changement social / Human Development, Disability, and Social Change*, 24(2), 77–90. <https://doi.org/10.7202/1085957ar>
- Arveiller, J., et Cyrille, B. (2018). La méthode IPS (*Individual Placement and Support* ou soutien à l'emploi). Origines et pratiques. *Pratiques en santé mentale*, 64, 27-34. <https://doi.org/10.3917/psm.183.0027>
- Association québécoise en intégration sociale. (2017). *Avis de l'AQIS sur l'« Évaluation de la mise en œuvre de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale » produite par SOGÉMAP Inc.* <https://www.sqdi.ca/wp-content/uploads/2018/09/2017-05-Avis-de-lAQIS-sur-l%C3%A9valuation.pdf>
- Barbe, M. (2025).[Mémoire] *Standardisation et transformations du système de santé et des services sociaux québécois : qu'en est-il pour le travail social auprès des familles?* <https://umontreal.scholaris.ca/items/f83500de-c66b-47ba-a081-0e70ab45bfbe>
- Barbier, J.-C. (2009). Le *workfare* et l'activation de la protection sociale, vingt ans après : beaucoup de bruit pour rien? Contribution à un bilan qui reste à faire. *Lien social et politique*, (61), 23–36. <https://doi.org/10.7202/038463ar>
- Beaton, A., Cabano, J., Gaucher, C., Lavoie, M., et Lantaigne-Dupuis, J. (2018). Le paternalisme organisationnel et l'employabilité des personnes ayant des incapacités : les retombées paradoxales de l'autorité et de la bienveillance déplacée. *Revue Développement humain, handicap et changement social*, 24(1), 63.

- Beaudry, C., et Gagnon, M. (2019). L'obligation d'accommodement : une prise en charge réactive teintée des perceptions des acteurs. *Journal of Canadian Studies*, 53(1), 70-94. <https://doi.org/10.3138/jcs.2018-0001>
- Bellacicco, R., et Pavone, M. (2020). After higher education: exploring the transition to employment for graduates with disabilities. *Alter*, 14(3), 159-174. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2020.03.002>
- Bellemare, C., Goussé, M., et Toba, E. (2022). Déterminants de l'emploi et des salaires des personnes avec des incapacités et évaluation d'une politique d'aide à l'insertion en emploi. Le Contrat d'intégration au travail. Dans Lechaume, A., Fleury, C., et Prévost, C. (dir.). *Les diversités en emploi : perspectives et enjeux au Québec et au Canada*, (p. 123-154). Presses de l'Université Laval. <https://www.pulaval.com/libreacces/97827637556677.pdf>
- Bellemare, C., Goussé, M., Lacroix, G., et Marchand, S. (2018). *Physical disability and labor market discrimination: Evidence from a field experiment*, IZA – Institute of Labor Economics. <https://www.iza.org/publications/dp/11461/physical-disability-and-labor-market-discrimination-evidence-from-a-field-experiment>
- Bergeron, F. (2007). Compte rendu de [Marguerite Blais, *La culture sourde : quêtes identitaires au coeur de la communication*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2006, 316 p. (Sociologie au coin de la rue.)]. *Recherches sociographiques*, 48(3), 236–238. <https://doi.org/10.7202/018036ar>
- Bertaux, D., sous la direction de De Singly, F. (2016). *Le récit de vie. (4e éd.)*. Armand Colin.
- Bérubé, S. (2023; 24 juillet). Quand inclusion rime avec solution. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/affaires/2023-07-24/penurie-de-main-d-oeuvre/quand-inclusion-rime-avec-solution.php>
- Binet, J. (2019). Les jeunes NEEF : enjeux de définition et d'usage d'une catégorie d'action publique, *Reflets* 25, (1), p. 94–110. <https://doi.org/10.7202/1064669ar>
- Bonaccio, S., Connelly, C. E., Gellatly, I. R., Jetha, A., et Martin Ginis, K. A. (2020). The participation of people with disabilities in the workplace across the employment cycle: Employer concerns and research evidence. *Journal of Business and Psychology*, 35(2), 135–158. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9602-5>
- Bonaccio, S., Connelly, C. E., McLarnon, M. J. W., et I. R. Gellatly, I. R. (2026). Managers' decisions about informal accommodation requests by employees with and without disabilities. *Human Resource Management*, 65(3): 823–846. <https://doi.org.proxy.cegepat.qc.ca/10.1002/hrm.70047>
- Bosset, P. (2005). Les mesures législatives de lutte contre la discrimination raciale au Québec : un bilan institutionnel. *Nouvelles pratiques sociales*, 17(2), 15–30. <https://doi.org/10.7202/011224ar>

- Bosset, P. (2007). *L'accommodement raisonnable : du bon et du mauvais usage des mots*. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Québec. https://educ.info/xmlui/bitstream/handle/11515/20684/bosset_SIC_2007.pdf?sequence=1
- Botha, M., Dibb, B., et Frost, D. M. (2022). “Autism is me”: an investigation of how autistic individuals make sense of autism and stigma. *Disability & Society*, 37(3), 427–453. <https://doi-org.proxy.cegepat.qc.ca/10.1080/09687599.2020.1822782>
- Boucher, M.-P., Desbiens, A., Dupuis, M.-J., Gagné, D., et Noiseux, Y. (2019). « J’ai travaillé pendant 17 ans pour *fuck all* » : rapport au travail et barrières à l’emploi des personnes assistées sociales. *Cahiers de recherche sociologique* (66-67), 229–254. <https://doi.org/10.7202/1075982ar>
- Boucher, N. (2003). Handicap, recherche et changement social. L’émergence du paradigme émancipatoire dans l’étude de l’exclusion sociale des personnes handicapées. *Lien social et politiques*, (50), 147–164. <https://doi.org/10.7202/008285ar>
- Boucher, N. (2005). La régulation sociopolitique du handicap au Québec. *Santé, société et solidarité*. 4. 145-154. 10.3406/oss.2005.1065.
- Bourdon, S., Baril, D., Desroches, I., et Lessard, A. (2021). Les défis de la transition à la vie adulte de jeunes en situation de handicap. *Revue jeunes et société*, 6(1), 3-26. <https://doi.org/10.7202/1087097ar>
- Bourgault, G. (2018). Entre revendication et partenariat : la construction du mouvement de défense des droits des personnes handicapées au Québec entre 1975 et 1985. *Bulletin d'histoire politique*, 27(1), 112-134. doi:10.7202/1054074ar
- Boutin, G. (2018). *L’entretien de recherche qualitatif : théorie et pratique (2e édition)*. Presses de l’Université du Québec.
- Breton, H. (2022). *L’enquête narrative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.
- Breton, H., et Passeggi, M. D. C. (2021). Entre épreuve et enquête : recherches narratives à partir des microrécits d’enfants en milieu hospitalier au Brésil. *Recherches qualitatives*, 40(2), 12–33. <https://doi.org/10.7202/1084065ar>
- Brisenden, S. (1986). Independent Living and the Medical Model of Disability. *Disability, Handicap & Society*, 1(2), 173–178. <https://doi.org/10.1080/02674648666780171>
- Brouwers, E. P. M., Joosen, M. C. W., Van Zelst, C., et Van Weeghel, J. (2020). To disclose or not to disclose: A multi-stakeholder focus group study on mental health issues in the work environment. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30, 84-92.
- Bulk, L. Y., Tikhonova, J., Gagnon, J. M., Battalova, A., Mayer, Y., Krupa, T., Lee, M., Nimmon, L., et Jarus, T. (2020). Disabled healthcare professionals’ diverse, embodied, and socially

- embedded experiences. *Advances in Health Sciences Education*, 25(1), 111-129. <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09912-6>
- Camirand, J. (2010). Activité sur le marché du travail. Dans Camirand, J., Dugas, L., Cardin, .-F., Dubé, G., Dumitru, V. et Fournier, C. *Vivre avec une incapacité au Québec : Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006*. (p. 205-230). Institut de la statistique du Québec.
- Carles, G., Stewart, C., et Hodgson, D. (2025). Australian mental health social workers' experiences of burnout. *Australian Social Work*, 78(1), 58–70. <https://doi-org.proxy.cegepat.qc.ca/10.1080/0312407X.2023.2278768>
- Chapman, R. (2020). Chapter 4: Neurodiversity, disability, wellbeing. Dans Rosqvist H.B., Chown N. et Stenning, A. (dir.) *Neurodiversity studies: A new critical paradigm*. Routledge. <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051276.pdf#page=72>
- Charte des droits et libertés de la personne. RLRQ. c. C-12. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12>
- Chaves-Montero, A., Blanco-Miguel, P., et Ríos-Vizcaíno, B. (2025). Analysis of the predictors and consequential factors of emotional exhaustion among social workers: A systematic review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(5), 552. <https://doi.org/10.3390/healthcare13050552>
- Chouinard, I., et Guénette, M. (2024). Derrière le masque de la qualité des services de la gestion managériale : les droits sociaux bafoués des usagers et les fondements occultés de la profession des travailleurs sociaux. *Revue internationale Animation, territoires et pratiques socioculturelles / International Journal of Sociocultural Community Development and Practices / Revista Internacional Animación, Territorios y Prácticas Socioculturales*, (25), 61–74. <https://doi.org/10.55765/atps.i25.2427>
- Collectif pour un Québec sans pauvreté, (2026). *L'assistance sociale en tableaux* <https://www.pauvrete.qc.ca/wp-content/uploads/2026/02/Lassistance-sociale-en-tableaux-2026.pdf>
- Commission des droits de la personne et de la jeunesse. (2021). *Rapport annuel du groupe visé des personnes handicapées*. https://www.cdpedj.qc.ca/fr/publications/Rapport_annuel_PAEE_PH_2021
- Commission des droits de la personne et de la jeunesse (2025). *Les obstacles à l'embauche, à l'intégration et au maintien en emploi des personnes en situation de handicap*. <https://www.cdpedj.qc.ca/storage/app/media/publications/Etude-obstacles-emploi-personnes-handicapees-2025-05-20.pdf>
- Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, (2018). *Éliminer les obstacles : Analyse critique du Crédit d'impôt pour personnes handicapées et*

- Corbière, M., Villotti, P., Dewa, C. S., Fraccaroli, F., Zaniboni, S., et, al. (2019). Work accommodations in Canadian social firms: Supervisors and workers' perspectives. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 38(1), 37-56.
<https://doi.org/10.7870/cjcmh-2018-026>
- Corbière, M., Villotti, P., Toth, K., et Waghorn, G. (2014). La divulgation du trouble mental et les mesures d'accommodements de travail : deux facteurs du maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble mental grave. *L'encéphale*, 40 Suppl 2, 102.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.04.006>
- Corrigan, P. W., et McCracken, S. G. (2005). Place first, then train: an alternative to the medical model of psychiatric rehabilitation. *Social Work*, 50(1), 31–39.
- Corriveau, M.-E. (2017). *La signification du travail des travailleurs handicapés embauchés dans les entreprises adaptées de la Capitale-Nationale*. [Maîtrise de sociologie]. Université Laval.
- Curnow, E., Maciver, D., Meff, T., et al. (2025). The Experience of Autistic Professionals Working in Health and Education: A Systematic Review. *Autism in Adulthood*. doi:[10.1177/25739581251392464](https://doi.org/10.1177/25739581251392464)
- Danakas, D. (2026, février 19). *Des suspensions annulées en raison d'un TDAH non déclaré*. Blogue SOQUIJ - Actualités juridiques et judiciaires du Québec.
<https://blogue.soquij.qc.ca/2026/02/19/des-suspensions-annulees-en-raison-dun-tdah-non-declare/>
- Davis, L. J. (2005). The next wave or twilight of the Gods? *Publications of the Modern Language Association*, 120(2), 527-532.
- Desjardins, A., et Giguère, C. (2013). Santé mentale au travail : l'échec du droit à épouser une approche systémique. *Les Cahiers de droit*, 54(2-3), 359-388.
<https://doi.org/10.7202/1017617ar>
- De Pierrefeu, I., et Pachoud, B. (2014). L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Les ESAT de transition de l'association Messidor. *L'information psychiatrique*, 90, 183-190.
<https://doi.org/10.3917/inpsy.9003.0183>
- DePoy, E., et Gilson, S. F. (2011). *Studying disability: multiple theories and responses*. SAGE Publications.

- Desmarais, D., et Gusew, A. (2021). L'approche biographique et l'approche narrative : contributions à l'intervention sociale : présentation du dossier. *Nouvelles pratiques sociales*, 32(2), 20–45. <https://doi.org/10.7202/1085511ar>
- Desplat, C., Earle, T., et Girard, W. (2016). *L'intégration socioprofessionnelle des personnes ayant des incapacités*. Université Laval. <https://www.fss.ulaval.ca/sites/fss.ulaval.ca/files/fss/sociologie/lab-rech-2016-rpt-final-entractes.pdf>
- Dioh, M.-L., Gagnon, R., et Racine, M. (2021). Le récit de vie comme voie d'accès à l'expérience vécue par des personnes immigrantes en processus d'intégration dans la région des Laurentides. *Recherches qualitatives*, 40(2), 81–100. <https://doi.org/10.7202/1084068ar>
- Direction principale de l'acquisition des talents et de la diversité Secrétariat du Conseil du trésor. (2020). *Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH)* Gouvernement du Québec. https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/programmes_mesures/PDEIPH_programme_integral.pdf
- Doherty, M., McCowan, S., et Shaw, S. C. (2023). Autistic SPACE: A novel framework for meeting the needs of autistic people in healthcare settings. *British Journal of Hospital Medicine*, 84(4), 1–9. <https://doi.org/10.12968/hmed.2023.0006>
- Dolan, V.L.B. (2021). '...but if you tell anyone, I'll deny we ever met:' the experiences of academics with invisible disabilities in the neoliberal university, *International Journal of Qualitative Studies in Education*, doi:10.1080/09518398.2021.1885075
- Dorvil, H. (2001) Le handicap. Origines et actualité d'un concept. Dans Dorvil, H., et Mayer, R. (dir.) (2001). *Problèmes sociaux*. pp. 191-215 Presses de l'Université du Québec. https://classiques.uqam.ca/contemporains/dorvil_henri/le_handicap/le_handicap_texte.html
- Dorvil, H., et Harper, E. (2013). *Le travail social : théories, méthodologies et pratiques* (Ser. Collection problèmes sociaux et interventions sociales, 60). Presses de l'Université du Québec.
- Doucet, M., et Philion, R. (2016). L'inclusion des étudiants en situation de handicap au postsecondaire : besoins, défis et enjeux. *Éducation et francophonie*, 44(1), 1–8. <https://doi.org/10.7202/1036169ar>
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative / Science-like criteria in qualitative research. *Pratiques psychologiques*, 10, 79–86
- Dubuisson, C. (1993). Signer ou le sort d'une culture. *Nouvelles pratiques sociales*, 6(1), 57–68. <https://doi.org/10.7202/301196ar>
- Ducharme, D., et Montminy, K. (2012). L'obligation d'accommodement des besoins éducatifs particuliers dans le réseau d'enseignement collégial québécois. *Développement humain*,

handicap et changement social / Human Development, Disability, and Social Change, 20(1), 13–20. <https://doi.org/10.7202/1086764ar>

Elraz, H. (2018). Identity, mental health and work: How employees with mental health conditions recount stigma and the pejorative discourse of mental illness. *Human Relations*, 71(5), 722-741.

Ependa, A. (2017). *Pièges et étapes du processus de recherche*. L'harmattan.

Eshete, S. K., et Birbirssa, Z. A. (2024). Strategic human resource management (SHRM) in creating inclusive workplace: Systematic review. *Sage Open*, 14(4).

Fecteau, S.-M., Normand C. L., Normandeau G., Cloutier I., Guerrero L., Turgeon S., et Poulin M.-H. (2024). “Not a trouble”: A mixed-method study of autism-related language preferences by French-Canadian adults from the autism community. *Neurodiversity*, 2, <https://doi.org/10.1177/27546330241253696>

Fédération des travailleurs et travailleuse du Québec. (2020). *Avis de la fédération des travailleurs et des travailleuses du Québec sur le document de consultation Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024*. https://ftq.qc.ca/wp-content/uploads/2022/06/Avis-sur-la-consultation-strat%C3%A9gie-PH_2020.pdf

Feldman, D. C., Leana, C. R., et Bolino, M. C. (2002), Underemployment and relative deprivation among re-employed executives. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75: 453-471. <https://doi-org.proxy.cegepat.qc.ca/10.1348/096317902321119682>

Filiatrault, J.-F. (2016). *Théories sociologiques du handicap : débats et renouvellement* [Mémoire de Maîtrise]. Université de Montréal.

Filiatrault, J.-F. (2025). *Travail et capacitisme : émergence et transformation des rapports sociaux de handicap au Québec :Vers une sociologie matérialiste du handicap* [Thèse de doctorat]. Université de Montréal.

Fisher, P., et Goodley, D. (2007). The linear medical model of disability: mothers of disabled babies resist with counter-narratives. *Sociol Health Illn.* 2007 Jan;29(1) 66-81. doi:10.1111/j.1467-9566.2007.00518.x. PMID : 17286706.

Follmer, K. B., Sabat, I. E., et Siuta, R. L. (2020). Disclosure of stigmatized identities at work: An interdisciplinary review and agenda for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 41(2), 169-184. <https://doi.org/10.1002/job.2402>

Fougeyrollas, P. (1978). Normalité et corps différents : regard sur l'intégration sociale des handicapés physiques. *Anthropologie et Sociétés*, 2(2), 51. <https://doi.org/10.7202/000884ar>

- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap*, Presses de l'Université Laval.
- Fougeyrollas, P., Beauregard, L., Gaucher, C., et Boucher, N. (2008). Entre la colère... et la rupture du lien social : des personnes ayant des incapacités témoignent de leur expérience face aux carences de la protection sociale. *Service social*, 54(1), 100–115. <https://doi.org/10.7202/018346ar>
- Fougeyrollas, P., Boucher, N., et Grenier, Y. (2018). Mémoire, action collective et émancipation dans le champ du handicap. Dans F. Saillant et È. Lamoureux, *InterReconnaissance, La mémoire des droits dans le milieu communautaire au Québec* (pp. 143-172). Presses de l'Université Laval.
- Fougeyrollas, P., Boucher, N., Edwards, G., Grenier, Y., et Noreau, L. (2019). The disability creation process model: A comprehensive explanation of disabling situations as a guide to developing policy and service programs. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21, 25-37. 10.16993/sjdr.62.
- Galer, D. (2018). *Working towards equity: disability rights activism and employment in late twentieth-century Canada*. University of Toronto Press.
- Gaucher, C. (2005). Les sourds comme figures de tensions identitaires. *Anthropologie et sociétés*, 29(2), 151–167. <https://doi.org/10.7202/011899ar>
- Gaucher, C. (2009). *"Ma culture, c'est les mains" : la quête identitaire des sourds au Québec*, Presses de l'Université Laval.
- Giguère, N. & Handfield, S. (2021). Faire la preuve des choses invisibles : les impacts du processus d'accès au programme de solidarité sociale sur les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. *Nouvelles pratiques sociales*, 32(1), 195–217. <https://doi.org/10.7202/1080876ar>
- Goodey, C. (2017). *Learning disability and inclusion phobia: Past, present, future*. Routledge
- Gori, R., et Del Volgo, M. (2009). L'idéologie de l'évaluation : un nouveau dispositif de servitude volontaire ? *Nouvelle revue de psychosociologie*, 8, 11-26. <https://doi.org/10.3917/nrp.008.0011>
- Goudreault, Z., et Tanguay, S. (2022; 24 septembre) Le parcours du combattant des travailleurs ayant un handicap. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/societe/758419/le-parcours-du-combattant-des-travailleurs-avec-un-handicap>
- Gouvernement du Québec (2022) [site web] *Programme de revenu de base* <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-sociale-et-solidarite-sociale/programme-revenu-base#:~:text=Le%20Programme%20de%20revenu%20de,rev%20de%20base%20plus%20%C3%A9lev%C3%A9>.

- Gouvernement du Québec. (2026).[Site web] *Programme d'aide sociale et Programme de solidarité sociale*. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-sociale-et-solidarite-sociale>
- Grenier, S. (2002). *Les indicateurs de l'employabilité chez les personnes ayant des troubles mentaux : une recherche-action pour l'amélioration des services aux usagers d'accès cible (S/m t)* [Mémoire de maîtrise]. Montréal. Université de Montréal. 194 p.
- Guerrero, L., Normandeau, G., Beuchot, E., et Poulin, M.-H. (2024). *L'acronyme ESPACE sous une approche de neurodiversité*. <https://depositum.uqat.ca/id/eprint/1754>
- Guilbert, L., Bernaud, J.-L., Gouvenet, B. et Rossier J. (2016). Employability: review and research prospects. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 16(1), 69–89. <https://doi.org/10.1007/s10775-015-9288-4>
- Haft, S. L., Greiner de Magalhães, C., et Hoeft, F. (2023). A systematic review of the consequences of stigma and stereotype threat for individuals with specific learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 56(3), 193–209. <https://doi.org/10.1177/00222194221087383>
- Harper, E. (2013). Ancrages théoriques entre l'intersectionnalité et les pratiques narratives en travail social. Harper, E., et Henri D. (dir.) (2013), *le travail social : théories, méthodologies et pratiques*, Presses de l'Université du Québec.
- Hossain, S., Moll, S., Tompa, E., et Gewurtz, R. (2021). The interactive process of negotiating workplace accommodations for employees with mental health conditions. *Work (Reading, Mass.)*, 69(1), 75–90. <https://doi.org/10.3233/WOR-213459>
- Human Resources and Skills Development Canada. (2010). *The government of Canada's annual report on disability issue, 2010* https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/migration/documents/eng/disability/arc/federal_report2010/fdr_2010.pdf
- Hydro-Québec, (2025). *Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2025*. https://www.hydroquebec.com/data/documents-donnees/pdf/plan-action-personnes-handicapees_2025_VF-WCAG.pdf
- Jammaers, E. (2023). Theorizing discursive resistance to organizational ethics of care through a multi-stakeholder perspective on disability inclusion practices. *Journal of Business Ethics*, 183(2), 333-345. <https://doi.org/10.1007/s10551-022-05079-0>
- Kolbe, L., et de Melo-Martin, I. (2023). Moral distress: What are we measuring? *American Journal of Bioethics: AJOB*, 23(4), 46–58. <https://doi.org/10.1080/15265161.2022.2044544>
- Kreiner, G., Mihelcic, C. A., et Mikolon, S. (2022). Stigmatized work and stigmatized workers. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 9(1), 95-120. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012420-091423>

- Laflamme, A.-M. (2017). Troubles mentaux et accommodement raisonnable au travail : les potentialités du droit québécois. *Santé mentale au Québec*, 42(2), 39–56. <https://doi.org/10.7202/1041913ar>
- Le Breton, D. (2012). 2. Les grands axes théoriques de l'interactionnisme. Dans : D. Le Breton, *l'interactionnisme symbolique* (pp. 45-98). Paris cedex 14 : Presses universitaires de France.
- Letscher, S., Jolicoeur, E., M., Milot, É., Beaupré, P., et Julien-Gauthier, F. (2019). Obstacles et facilitateurs à l'inclusion et à la participation sociale des personnes ayant des incapacités intellectuelles. *Revue des sciences de l'éducation*, 45 (2), 1–26. <https://doi.org/10.7202/1067531ar>
- Lindsay, S., Fuentes, K., Ragunathan, S., Lamaj, L., & Dyson, J. (2023). Ableism within health care professions: a systematic review of the experiences and impact of discrimination against health care providers with disabilities. *Disability and rehabilitation*, 45(17), 2715–2731. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2107086>
- Lirette, S., Cabano, J., Gaucher, C., et Beaton, A. (2015). Handicap et monde du travail : pratiques et perceptions. *Reflets*, 21 (2), 131–160. <https://doi.org/10.7202/1035436ar>
- Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.* RLRQ (2004). E-20.1. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/E-20.1>
- Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées.* RLRQ (1978). c. Chapitre 7 https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageFichier.aspx?id=96108.
- Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics.* RLRQ. c. A-2.01 - <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-2.01>
- Lundberg, C .S., et Solvang, P. C. (2022). Reframing disability in the labour market: narratives of value told by employers, *Alter* 16-3 <http://journals.openedition.org/alterjdr/1072>
- Lussier-Desrochers, D., Pépin-Beauchesne, L., Villeneuve, A.-C., Dupont, M.-È., Ayotte, K., et Ruel, R. (2021). L'utilisation des technologies mobiles pour soutenir les travailleurs présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme dans les entreprises adaptées du Québec. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 31(spécial), 36–50. <https://doi.org/10.7202/1085492ar>
- Martin, E., Fortin, J.-P., et Galvao, A.L.M. (2025) Évolution des politiques de santé au Québec : la première ligne en perte de vitesse? (p. 22). Dans *Instituts universitaires de première ligne en santé et services sociaux du Québec. Des soins et services de première ligne au Québec informés par la science : un recueil d'avis d'expertes et d'experts*. https://api.vitam.ulaval.ca/storage/Recueil_IUPLSSS_2025.pdf

- Martin, V. [Conférence] (2020; 2 décembre). *L'emploi des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme. Intégrer la littérature en leadership pour comprendre le processus d'intégration dans un nouvel emploi*. Centre de recherche pour l'inclusion des personnes en situation de handicap.
- Martin, V., Flanagan, T. D., Vogus, T. J., et Chenevert, D. (2023). Sustainable employment depends on quality relationships between supervisors and their employees on the autism spectrum. *Disability and Rehabilitation*, 45(11), 1784-1795. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2074550>
- Martin, V. (2025). [présentation] *Adaptations multiniveaux au processus de dotation dans les organisations publiques pour les employés neurodivergents ou vivant d'autres situations de handicap et ayant besoin d'un*. 92^e congrès de l'ACFAS 456 - La recherche à « l'éco » des personnes autistes ou avec déficience intellectuelle : perspectives écosystémiques et développementales.
- Mastrella, S. J., Powell, D. M., Bonaccio, S. *et al.* (2026) Not an ideal worker, not a disabled worker: The experience of disclosing invisible disabilities at work. *Journal of Business and Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s10869-026-10104-4>
- Mayer, Y., Nimmon, L., Shalev, M. *et al.* Belonging in dual roles: exploring professional identity formation among disabled healthcare students and clinicians. *Advances in Health Science Education* 30, 1101–1121 (2025). <https://doi.org/10.1007/s10459-024-10386-4>
- Meeks, L. M. (2018). Accessibility, inclusion, and action in medical education.
- Meeks, L. M., Conrad, S. S., Nouri, Z., Moreland, C. J., Hu, X., & Dill, M. J. (2022). Patient and coworker mistreatment of physicians with disabilities. *Health Affairs*, 41, 1396–1402. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00502>.
- Melián, E., et Meneses, J. (2022). Getting ahead in the online university: Disclosure experiences of students with apparent and hidden disabilities. *International Journal of Educational Research*. 114. 101991.10.1016/j.ijer.2022.101991
- Mercier, M., et Grawez, M. (2022). Emploi et handicap dans Lechaume, A., Fleury, C., et Prévost Claudia. (dir.). *Les diversités en emploi : perspectives et enjeux au Québec et au Canada*. (p. 441-462) Presses de l'Université Laval.
- Merzouk, R. (2008). Travail, handicap et discrimination : lorsque le Travail devient aussi un espace de production du handicap. *Reflets*, 14(1), 155–181.
- Miller, D., Rees, J., et Pearson, A. (2021). "Masking is life": Experiences of masking in autistic and nonautistic adults. *Autism in adulthood: challenges and management*, 3(4), 330–338. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083>

- Milton, D. E. M. (2012). On the ontological status of autism: the 'double empathy problem.' *Disability & Society*, 27(6), 883–887. <https://doi-org.proxy.cegepat.qc.ca/10.1080/09687599.2012.710008>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience : Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2026a). *Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la Santé et des Services sociaux*. https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Nomenclature/0.0_Nomenclature_2026-06-09.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2026b). *Lignes directrices ministérielles pour l'organisation des services socioprofessionnels et communautaires pour les personnes autistes ou ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-824-08W.pdf>
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2019). *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024 : Pour un Québec riche de tous ses talents*. Québec : Gouvernement du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/rapport/STRAT_snph_2019-2024_MTESS.pdf
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2020). *En action pour l'accessibilité et l'inclusion : Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2020-2023*. Québec : gouvernement du Québec. https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_Plan_action_handicape_2020-2023.pdf
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2025). *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2025-2028*, https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/rapport/STRAT_PERSN_HAND_SNPB_2025-2028.pdf
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2026a). [Site web] *Liste des diagnostics évidents*. <https://www.mani.mess.gouv.qc.ca/?sujet=42505>
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2026b). *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024 : Pour un Québec riche de tous ses talents. Bilan-Mai 2026* Québec : gouvernement du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/rapport/BI_SNPB_2019-2024.pdf

- Moen, T. (2006). Reflections on the narrative research approach. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(4), 56–69. <https://doi.org/10.1177/160940690600500405>
- Monfette, O. (2021). Comment la situation de handicap a teinté le parcours de persévérance de stagiaires en enseignement. *Formation et profession*, 29(1), 1–13. <https://doi.org/10.18162/fp.2021.534>
- Mottez, B. (1977). A s’obstiner contre les déficiences, on augmente souvent le handicap : l’exemple des sourds. *Sociologie et sociétés*, 9(1), 20–32. <https://doi.org/10.7202/001390ar>
- Murray, M. (2017). Chapitre 5. La recherche narrative. Dans : Delefosse, M.S. éd., *les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé* (pp. 107-130). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.santi.2017.01.0107>
- Ne’eman, A., et Pellicano, E. (2022). Neurodiversity as politics. *Human Development*, 66(2), 149-157. <https://doi.org/10.1159/000524277>
- Newcomb, M. (2025). Recognising and responding to burnout: Insights from social work managers and supervisors in Australia *Australian Social Work*, 1–12. <https://doi-org.proxy.cegepat.qc.ca/10.1080/0312407X.2025.2549989>
- Normand, C. L., Cloutier, I., Ovalle, G., Normandeau, G., Poulin, M.-H., Turgeon, S., et Fecteau, S.-M. (2025). Is autism a disability? The perception of autistic adults in Québec. *Neurodiversity*, 3. <https://doi.org/10.1177/27546330251328438> (Original work published 2025)
- Office des personnes handicapées du Québec. (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l’égalité*. Québec : gouvernement du Québec. https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Documents_administratifs/Politique_a_part_entiere_Acc.pdf
- Office des personnes handicapées du Québec. (2021). *Évaluation de l’efficacité de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l’égalité : l’emploi*, Drummondville, Secrétariat général, communications et affaires juridiques, L’Office, 154 p.
- Office des personnes handicapées du Québec. (2022). *Statistiques sur les personnes handicapées et l’emploi au Québec*. <https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/statistiques/personnes-handicapees-au-quebec-en-chiffres/statistiques-sur-lemploi.html>
- Pachoud, B., et Allemand, C. (2013). Le soutien à l’emploi (ou les pratiques de job de coaching) : une nouvelle stratégie d’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. *Évolution Psychiatrique*, 78(1), 107–117. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2013.01.004>
- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2021). *L’analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 5e ed. Armand Colin.

- Parent, L. (2017). Ableism/disablism, on dit ça comment en français ? *Canadian Journal of Disability Studies*, 6(2), 183. <https://doi.org/10.15353/cjds.v6i2.355>
- Pelletier, J.-F. (2021). *Se rétablir en santé mentale : fondements et pratiques du rétablissement par la pair-aidance*. Elsevier.
- Philibert, M. (2013). *Facteurs socioenvironnementaux associés à la prévalence des limitations d'activités au Québec*. [Thèse de doctorat], Université de Montréal.
- Poirier, D. (2005). La surdité entre culture, identité et altérité. *Lien social et politiques*, (53), 59–66. <https://doi.org/10.7202/011645ar>
- Poulin, M.-H., Désormeaux-Moreau, M., et Grandisson, M. (2023). *Guide de pratiques inclusives en recherche participative*. Trois-Rivières, Canada : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.
- Powell, A. G., Bowman, C., Brown, C., Egan, R. J., & Lewis, W. G. (2020). Team strategic philosophy: requiem for the infinite game. *Postgraduate medical journal*, 96(1136), 310–312. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2019-137441>
- Pripas-Kapit, S. (2020). Historicizing Jim Sinclair's "Don't mourn for us": A cultural and intellectual history of neurodiversity's first manifesto. dans Kapp, S. (dr.) *Autistic Community and the Neurodiversity Movement*. Palgrave Macmillan, Singapore. https://doi-org.proxy.cegepat.qc.ca/10.1007/978-981-13-8437-0_2
- Projet de loi no 71 :Loi visant à améliorer l'accompagnement des personnes et à simplifier le régime d'assistance sociale* (2024). 1^{re} sess., 41^e l g. https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2025F/84729.pdf
- Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches qualitatives*, 38(1), 53–70.
- Pullen-Sanfaçon, A (2013). La pratique anti-oppressive. dans Harper, E., et Henri D. (dir.), *Le travail social : théories, méthodologies et pratiques*, Presses de l'Université du Québec.
- Quadagno, J. (1987). Theories of the welfare state. *Annual Review of Sociology*, 13(1), 109-128.
- Radio-Canada (2021;12 octobre). Contrer la pénurie de main-d'œuvre grâce aux personnes ayant un handicap. *Radio-Canada.ca*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1831128/limitation-emploi-embauche-travailleurs-estrie>
- Regattin, F. (2013). Quand « la traduction est un jeu » : métaphores ludiques dans le discours contemporain sur la traduction. *TTR*, 26(1), 221–254. <https://doi.org/10.7202/1036956ar>

- Ragins, B. R. (2008). Disclosure disconnects: Antecedents and consequences of disclosing invisible stigmas across life domains. *Academy of Management Review*, 33(1), 194-215. <https://doi.org/10.5465/amr.2008.27752724>
- Ragot, S. (2025). *Analyse conjointe Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2025-2028* <https://cradi.com/wp-content/uploads/2025/08/Analyse-conjointe-Strategie-nationale-pour-lintegration-et-le-maintien-en-emploi-des-personnes-handicapees-2025-2028.pdf>
- Retief, M., et Letšosa, R. (2018). Models of disability: A brief overview. *HTS Teologiese Studies/Theological Studies*. 74. 10.4102/hts.v74i1.4738
- Revenu Québec (2022). *Attestation de déficience*. <https://www.revenuquebec.ca/documents/fr/formulaires/tp/TP-752.0.14%282022-03%29.pdf>
- Rocque, S., Langevin, J., Chalghoumi, H., et Ghorayeb, A. (2011). Accessibilité universelle et designs contributifs dans un processus évolutif. *Développement humain, handicap et changement social / Human Development, Disability, and Social Change*, 19(3), 7–24. <https://doi.org/10.7202/1086810ar>
- Rothman, J. C. (2010). The challenge of disability and access: Reconceptualizing the role of the medical model, *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 9:2-3, 194-222, doi:10.1080/1536710X.2010.493488
- Roy, V., Leblanc-Huard, G., et Grenier, J. (2024). Nouvelle gestion publique et travail social au Québec : actions stratégiques en réponse aux contraintes organisationnelles. *Intervention*, (158), 81–92. <https://doi.org/10.7202/1109250ar>
- Santé Québec (2026). *Synthèse du système de santé et de services sociaux au Québec Avril 2026*. Gouvernement du Québec <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2026/26-731-01W.pdf>
- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Recherches qualitatives*, 5, 99-111. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/savoie_zajc.pdf
- Saxe, A. (2018). *Employment and individuals with disabilities in Québec: A multi-study investigation of barriers and needs*. [Thèse de Doctorat] Montréal : Université McGill. 203 p.
- Scott, J. A. (2010). *Crippling the workspace: Performing physically disabled professional identity in personal narrative*. The University of Maine.
- Serebrin, J. (2023;1 août) Québec trucking company ordered to reinstate driver fired for drinking and driving. *La presse canadienne*. <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/quebec-trucking-company-drinking-driving-1.6924015>

- Shakespeare, T. (2013). The social model of disability. Dans Davis, L. J. (2013). *The Disability Studies Reader (4th ed.)*. Taylor and Francis.
- Shakespeare, T., et Watson, N. (2002). The social model of disability: An outdated ideology? *Research in Social Science and Disability*, 2, 9-28.
- Sinclair, J. (1993). Don't mourn for us. *Our Voice*, 1(3).
https://www.autreat.com/dont_mourn.html
- Smith, B., et Sparkes, A.-C. (2008). Narrative and its potential contribution to disability studies. *Disability & Society*. 23. 17-28.10.1080/09687590701725542
- Smith, H., Shaw, S.C.K., Doherty, M., et Ives, J. (2025). Reasonable adjustments for autistic clinicians: A qualitative study. *PLoS ONE* 20(3): e0319082.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319082>
- Société québécoise de déficience intellectuelle (2020). *Avis sur le rapport concernant l'évaluation de la politique À part entière par l'Office des personnes handicapées du Québec*.
https://www.sqdi.ca/wp-content/uploads/2020/12/2020_11_30_A-part-entiere.pdf
- Sogémap (2017). *Rapport d'évaluation Évaluation de la mise en œuvre de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*. <https://sogemap.com/wp-content/uploads/2024/04/3-2017-05-26-Rapport-evaluation-Loi-PH-2011-2015.pdf>
- Tremblay, S., et Loiselle, C. (2016). Handicap, éducation et inclusion : perspective sociologique. *Éducation et francophonie*, 44(1), 9–23. <https://doi.org/10.7202/1036170ar>
- Turcotte, D., et Lindsay, J. (2019). *L'intervention sociale auprès des groupes, 4e édition*, Chenelière éducation.
- Turcotte, D., et Delauriers, J.-P. (Dir). (2017). *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle - 2e édition*. Presses de l'Université Laval.
- Turcotte, J., Doucet, M., et Baron, M.-P. (2018). Réflexion sur la pertinence de s'intéresser aux stratégies d'étude des étudiants ayant un trouble d'apprentissage ou un TDA/H afin de favoriser leur réussite scolaire. *Revue hybride de l'éducation*, 2(1), 56–72.
- Turin, T. C., Kazi, M., Rumana, N., Lasker, M. A. A., et Chowdhury, N. (2023). Conceptualising community engagement as an infinite game implemented through finite games of 'research', 'community organising' and 'knowledge mobilisation'. *Health Expect.* 26: 1799-1805. [doi :10.1111/hex.13801](https://doi.org/10.1111/hex.13801)
- World Health Organization (2001). Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : CIF. Organisation mondiale de la Santé.
<https://iris.who.int/handle/10665/42418>

- Wu, T., et Lu, C.-R. (2025). Understanding compassion fatigue among social workers: a scoping review. *Frontiers in Psychology*. 16 :1500305. doi:10.3389/fpsyg.2025.1500305
- Van de Sande, A., et Boudreau, F. (2000). Les orphelins de Duplessis. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(2), 121–130. <https://doi.org/10.7202/000817ar>
- Vérificateur général du Québec. (2020). *Intégration et maintien en emploi des jeunes personnes handicapées*. https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/167/cdd_tome-novembre2020_ch03_web.pdf
- Vornholt, K., Villotti, P., Muschalla, B., Bauer, J., Colella, A., Zijlstra, F., Ruitenbeek, G. V. Uitdewilligen, S., et Corbière, M. (2018). Disability and employment – overview and highlights, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27:1, 40-55. doi:10.1080/1359432X.2017.1387536
- Zilliox, A., et Caron, J. (2024). [Présentation] *La mise en place des agents d'intégration en emploi au sein des organismes du ROSEPH*. Congrès 2024 de l'Association québécoise de rétablissement. Psychosocial.

ANNEXE A : AFFICHE DE RECRUTEMENT

INVITATION à participer à une étude
Projet approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'UQAT

Nous voulons entendre l'histoire de votre intégration dans le réseau de la santé et des services sociaux!

Vous êtes une personne
Autiste?
Épileptique?
Ayant une déficience intellectuelle?
Ayant des problèmes de santé mentale?
ou/et avec des troubles d'apprentissage?

Et vous travaillez ou avez travaillé comme intervenant social dans un CISSS ou un CIUSSS? (Travailleur social, ARH, Psychologue, Psychoéducateur, Pair-aidant, Éducateur ou Technicien)

Votre participation consistera à faire un entretien narratif d'un maximum de 1h30 avec l'étudiant-chercheur afin de comprendre votre parcours d'intégration à l'emploi avec ses réussites et ses défis.

Si vous êtes intéressé à participer ? Vous avez des questions? Répondez au formulaire de participation à cette adresse
<https://forms.gle/uNhFqFvDFiHThGGu9> ou scanner le code QR!

ANNEXE B : GUIDE D'ENTREVUE

Code du Participant : _____

Nom de la part personnelle : _____

GRILLE D'ENTRETIEN

Rappel des objectifs
Comprendre l'intégration en emploi des intervenants sociaux en situation de handicap invisible dans le système de santé et de services sociaux :
1) Documenter les récits des trajectoires professionnelles des intervenants sociaux en situation de handicap invisible dans le système de santé et de services sociaux; 2) Identifier les composantes individuelles, professionnelles, organisationnelles et législatives qui influencent le processus d'intégration des intervenants sociaux en situation de handicap invisible 3) Identifier leur processus de résolution des obstacles. 4) Suggérer des pistes d'action qui pourrait favoriser une meilleure intégration des intervenants sociaux en situation de handicap.

Informations nominatives	
Âge	
Genre	
Type d'incapacité	
Domaine général d'intervention	
Nombre d'années d'expérience de travail	

Consignes préparatoires pour l'intervieweur

Avant la rencontre :

1. Convenir avec la personne de l'expérience d'intégration en emploi qui sera explorée dans le cas où cette la personne en aurait eu plusieurs. S'il s'agit d'un emploi que la personne occupe encore, le récit se conclura la situation actuelle de la personne. Dans le cas d'un emploi antérieur, le récit se conclura par la narration du contexte ayant mené à la fin de l'emploi.
2. Demander aux personnes participantes si elles souhaitent des aménagements dans les modalités de déroulement de l'entretien : durée maximale qui lui convient et partition de l'entretien en deux moments distincts au besoin; choix d'un entretien en face à face ou à distance; caméra ouverte ou fermée, etc.

En début de rencontre :

1. Organisation de l'espace : Cellulaire en mode avion. Assis face à face. Un enregistreur au milieu de la table. Un journal à côté en notant les éléments à clarifier au besoin en notant aussi le non verbal des participants. Vérification de l'équipement d'enregistrement;
2. Rappeler à la personne l'expérience d'intégration en emploi qui sera explorée;
3. L'entrevue durera environ 1h30, mais pourra être prolongée avec l'accord de la personne;
4. Au besoin, rappeler périodiquement le temps écoulé au participant. Il faut s'assurer de respecter le rythme de la personne tout en gardant le cap sur les informations importantes;
5. Relire le formulaire de consentement avec la personne ou rappeler les éléments essentiels selon ce qui convient le mieux;

Explication du déroulement de l'entretien

À partir du récit que vous me ferez de votre parcours en emploi dans le système de santé et de services sociaux, je souhaite mieux comprendre l'expérience d'intégration en emploi des intervenants sociaux en situation de handicap invisible.

Pour clarifier, quand je parle de situation de handicap, je parle de ces moments où des éléments personnels dont ce que certains appellent incapacité combinée à l'inadéquation de votre environnement global, comme les interactions avec vos collègues, l'organisation du travail ou l'environnement physique, vous a empêché de faire votre travail ou a perturbé vos habitudes de vie.

Avant de commencer, j'ai une question à vous poser par respect pour vous. Durant l'entretien, comment voulez-vous que je nomme la part personnelle diagnosticable qui a contribué au fait que vous êtes ou que vous étiez en situation de handicap au travail ?

L'entretien se déroulera en deux parties.

Si emploi actuel :

Dans la première partie, je vais vous demander de me raconter comme si cela était une histoire les diverses étapes de votre intégration en emploi pour un service dans le système de santé et des services sociaux en commençant par l'entrevue d'embauche et en concluant avec votre situation actuelle

Si emploi antérieur :

Dans la première partie, je vais vous demander de me raconter comme si cela était une histoire les diverses étapes de votre intégration en emploi pour un service dans le système de santé et des services sociaux en commençant par l'entrevue d'embauche et en concluant par la narration du contexte ayant mené à la fin de l'emploi.

Ensemble, nous allons explorer de quelle manière votre environnement social et professionnel influe sur votre parcours d'intégration et de maintien au travail. Je vais aussi vous amener à me raconter ce que vous avez fait lorsque vous avez eu à faire face à des obstacles qui sont liés de près ou de loin avec votre différence et l'effet de ces actions.

Dans la deuxième partie de l'entretien, j'aborderai avec vous divers aspects transversaux à l'expérience de travail que vous avez racontée comme la perception de vous-même par rapport à

vos incapacités au travail, vos interactions avec vos collègues et la reconnaissance de votre handicap par les organisations dans lesquels vous avez travaillé.

Afin que nous ayons suffisamment de temps, pour explorer toutes les étapes importantes de votre parcours, je vais parfois vous rappeler le temps écoulé depuis le début de l'entretien.

Êtes-vous prêt(e) à commencer ?

Première partie :Grille d'entretien narratif		
Étape	Question de relance	Dimension à ressortir
<i>En guise d'introduction, j'aimerais que vous me disiez ce qui vous a amené à vous orienter dans le domaine de l'intervention social</i>		○ Historique de formation, ○ Parcours de vie avant, ○ Émotion, questionnement ambivalence
Entrevue d'embauche	<i>Racontez-moi comment s'est passée l'entrevue d'embauche.</i>	○ Attente d'une entrevue, ○ Préparation, ○ Déroulement, ○ Émotion, contrôle ○ Dévoilement ou non)
Activité de formation préemploi	<i>Avez-vous participé à des activités de formation ou de préparation avant votre entrée en</i>	○ Premier contact avec le milieu, ○ Attente du milieu,

	<i>ateliers au moment de votre embauche ? Racontez-moi votre expérience.</i>	○ Interaction du milieu avec la limitation
<i>Les premiers jours</i>	<i>Racontez-moi votre entrée en fonction (les premiers jours)</i>	○ Intégration au travail (Nature du travail, accommodements, réaction des collègues. ○ Les obstacles à l'emploi, dévoilement, tactique pour le cacher) ○ Avez déjà essayé de cacher cette part personnelle ? Comment et quel a été le résultat ?
<i>La routine de travail</i>	<i>Comment se déroule l'emploi ?</i>	○ Comment votre milieu de travail a-t-il adapté votre tâche ? ○ En quoi votre handicap a-t-il influencé la relation d'aide avec vos aidés. ○ Interaction avec les clients ○ Défis, Solution, Réaction, Incapacité ○ Difficultés encourues et solutions trouvées

		○ Les mesures correctives ou d'accompagnement
Fin du récit :	<i>Racontez-moi le contexte de la fin de votre emploi antérieur ou le bilan que vous dressez de votre situation actuelle en emploi.</i>	○ Leçons apprises ○ Conséquence ○ Dénouement
Revenir au besoin sur des moments ou des aspects du parcours d'intégration en emploi qui devraient être approfondis.		

Deuxième partieE : DIMENSIONS TRANSVERSALES AU RÉCIT.

1-Qu'est-ce veut dire être une personne en situation d'handicap en emploi pour vous ?

2-La relation/le rapport de la personne avec ses incapacités au travail

-Décrivez-moi cette part personnelle.

-Comment vous interagissez avec elle dans le quotidien ?

-Comment elle réagit au travail ?

-Comment vivez-vous avec votre différence au travail ?

3-Identité et agentivité

-Qu'est-ce que ces évènements ont changé en vous ?

-Selon votre perception, quelle prise aviez-vous sur ces évènements au moment où ils sont arrivés ? Portez-vous le même jugement maintenant ?

-Comment le travail a-t-il influencé votre relation avec votre part personnelle ?

4-Parlez-moi de vos interactions avec vos collègues.

-Quels obstacles avez-vous rencontrés et quels moyens avez-vous utilisés pour les surmonter ou les mettre de côté ?

-Comment se déroulent les interactions formelles et les activités de socialisation ?

5-Reconnaissance du handicap de la personne par l'organisation où elle travaille.

-Qu'est-ce que vos gestionnaires pensaient de vous et pourquoi le pense-t-il ?

-Quels ont été les moyens mis en œuvre par votre employeur pour pallier votre handicap (exemples : reconnaissance de principe, de fait, accommodement temporaire ou permanente, attente de l'employeur envers la personne) ?

-Quelles en sont les limites ?

-Si vous avez fait le choix de ne pas dévoiler votre part personnelle à votre employeur/gestionnaires, quelles sont les conséquences positives ou négatives de cette décision ?

5-Formation en travail social et handicap

-Qu'est-ce que votre métier de [nommer la profession] oublie avec le concept de handicap ?

-En quoi votre formation a-t-elle influencé votre manière de composer au quotidien avec cette part personnelle ?

En conclusion, si vous aviez un conseil à donner à une personne qui vivrait la même situation, quel serait ce conseil ?

Auriez-vous d'autres éléments que nous n'avons pas abordés, et que vous aimeriez mentionner ?

(Ajout du 24 avril 2024)

Sur une échelle de 1 à 10 où 10 est le plus élevé à combien vous d'accord avec l'affirmation suivante ? Dans les faits, au-delà des discours, c'est à mon que revient la responsabilité de mettre fin à ma situation d'handicapé

Remercier la personne pour sa participation

(Ajout du 2 juillet 2024)

Si la personne est en détresse (pleurs, par exemple.)

Mettre fin à l'enregistrement.

Expliquer ce que nous observons. Demandons si elle veut mettre fin à l'entrevue

Vérifions les idées suicidaires et homicidaire (si oui référer au 811 et resté avec elle)

Demandons ce qu'elle peut faire ou nous pouvons faire pour l'aider à se sentir mieux.

Proposons de rester jusqu'à ce qu'une personne de confiance soit présente.

Rappelons le 811.

ANNEXE C : APPROBATION ÉTHIQUE

Référence : 2023-10_Normandeau, G.



Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains

Approbation éthique

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue atteste avoir examiné le formulaire de demande d'évaluation éthique du projet de recherche et les annexes associées tels que soumis par :

Monsieur Gabriel Normandeau

Objet : Évaluation éthique – Projet « De l'intégration de principe à l'intégration de fait : Analyse des récits chez les intervenants sociaux québécois en situation d'handicap invisible »

Décision

☒ Accepté

☐ Refusé : Suite aux dispositions des articles 5.5.1, 5.5.2 et 5.5.4 de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

☐ Autre :

Surveillance éthique continue

Date de dépôt du rapport annuel : 2 février 2025

Date de dépôt rapport final : À la fin du projet

Les formulaires modèles pour les rapports annuel et final sont disponibles sur le site web de l'UQAT : <https://www.uqat.ca/recherche/ethique/etres-humains/>

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Serigne'.

Date : 2 février 2024

Serigne Touba Mbacké Gueye, président du CÉR-UQAT

Pour toute question : cer@uqat.ca

ANNEXE D : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

De l'intégration de principe à l'intégration de fait : analyse des récits des intervenants sociaux en situation de handicap invisible au travail

NOM DES CHERCHEURS ET LEUR APPARTENANCE

Gabriel Normandeau, T.S., étudiant à la maîtrise en travail social, UQAT

COMMANDITAIRE OU SOURCE DE FINANCEMENT

Aucun

DÉBUT DU PROJET (DATE PRÉVUE) : hiver 2024

FIN DU PROJET (DATE PRÉVUE) : automne 2024

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DÉLIVRÉ PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DE L'UQAT LE : [DATE]

PRÉAMBULE

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche qui implique de partager votre expérience d'intégration au travail à titre de personne en situation de handicap invisible. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire d'information et de consentement vous explique le but de l'étude, sa méthodologie, ses avantages, ses risques et ses inconvénients éventuels. Il inclut également le nom des personnes avec qui communiquer si vous avez des questions concernant le déroulement de la recherche ou tout autre élément concernant votre participation.

Si certains termes ou phrases vous semblent incompréhensibles, nous vous recommandons de poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'étudiant-chercheur Gabriel Normandeau pour lui demander des précisions sur les mots ou les renseignements qui ne sont pas clairs. Si vous en ressentez le besoin, n'hésitez pas à vous faire aider ou conseiller par votre entourage.

BUT DE LA RECHERCHE

Le but de la recherche est de comprendre l'intégration en emploi des intervenants sociaux en situation de handicap invisible dans le système de santé et de services sociaux québécois.

DESCRIPTION DE VOTRE PARTICIPATION À LA RECHERCHE

Votre participation consistera à participer à un entretien narratif d'une durée maximum de 90 minutes.

Dans un premier temps, l'étudiant-chercheur vous demandera de raconter les diverses étapes de votre intégration en emploi dans le système de santé et des services sociaux en commençant par l'entrevue d'embauche et en concluant avec votre situation actuelle. Cette première partie de l'entretien permettra d'explorer de quelle manière votre environnement social et professionnel influe sur votre parcours d'intégration et de maintien au travail. Dans la deuxième partie de l'entretien, l'étudiant-chercheur abordera avec vous divers aspects transversaux à l'expérience de travail que vous avez racontée.

Si le récit n'est pas terminé pour des raisons d'accommodements, un autre rendez-vous sera planifié.

AVANTAGES POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION

Cette recherche ne comporte pas d'avantages directs ou indirects pour vous. Toutefois, votre participation permettra de contribuer à l'avancement des connaissances relatives à l'intégration à l'emploi des personnes handicapées. À la suite de cette entrevue, vous pourrez prendre un pas de recul sur votre travail et avoir une meilleure perspective sur votre situation.

RISQUES ET INCONVÉNIENTS POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION

Le temps à accorder au projet (90 minutes) constitue le principal inconvénient associé à votre participation. Afin de pallier cet inconvénient, l'étudiant-chercheur fera en sorte de trouver le meilleur moment qui vous conviendra pour participer à l'entretien.

Il se peut que les événements possiblement désagréables que vous relaterez lors de l'entretien, vous amènent à subir un malaise ou un inconfort. Afin de pallier cet inconvénient, sachez que vous pouvez demander une pause ou mettre en tout temps fin à l'entretien et vous pouvez contacter le service Info-Social (8-1-1). Info-social est un service de consultation téléphonique confidentiel et gratuit où vous pouvez joindre une professionnelle en intervention psychosociale. Si vous ressentez plus qu'un inconfort, l'étudiant-chercheur mettra fin à l'entrevue et regarda avec vous diverses options afin que vous soyez en sécurité émotionnelle et/ou physique.

À titre d'intervenante sociale/d'intervenant social, il existe un risque que vous soyez reconnu(e) à travers la publication d'extrait d'entrevues afin d'appuyer les résultats. Afin de diminuer ce risque, toutes les informations permettant de vous identifier directement ou indirectement, entre autres, une personne, un lieu, un milieu de travail, un milieu de vie, une organisation privée ou publique seront retirées. En outre, vous serez identifié par un code alphanumérique lors de la diffusion des résultats. Il est également prévu de réaliser l'entretien dans un lieu neutre et anonyme.

Mis à part les éléments qui précèdent, les risques et les inconvénients pouvant potentiellement de votre participation à cette recherche ne sont pas plus grands que ceux qui sont associés à votre vie quotidienne.

ACCCOMODATIONS

Avant l’entrevue, l’étudiant-chercheur vous contactera pour savoir si vous souhaitez des accommodements ou des aménagements afin d’être confortable dans votre rôle de participant à cette recherche. La liste qui suit n’est pas exhaustive et vous pouvez décrire vos propres besoins au chercheur quand il vous contactera :

- Plus de temps pour réaliser l’entrevue;
- De scinder l’entrevue en deux séances différentes;
- Si vous êtes en vidéoconférence, de pouvoir fermer votre caméra ou que l’intervieweur n’est pas la caméra ouverte;
- Dans le cas d’une personne autiste, vous pourriez même recevoir à l’avance le guide d’entrevue afin de vous préparer aux questions.

ENGAGEMENTS ET MESURES VISANT À ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ

Durant votre participation à ce projet de recherche, à titre de participant l’étudiant-chercheur recueillera et consignera dans un dossier de recherche des renseignements qui vous concernent. Seuls les renseignements qui sont strictement nécessaires pour répondre aux objectifs de la recherche seront recueillis et utilisés à des fins de recherche.

Ces renseignements comprendront les informations suivantes :

- Votre prénom;
- Vos coordonnées pour vous joindre, c’est-à-dire votre numéro de téléphone, votre adresse courriel ou votre adresse postale;
- Votre auto-identification

- L'enregistrement audio et la retranscription de l'enregistrement audio;
- Les notes prises lors de l'entretien.

Tous ces renseignements demeureront strictement confidentiels, dans les limites prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des renseignements recueillis, vous serez identifiée par un code alphanumérique. Ce code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservé exclusivement par l'étudiant-chercheur. En aucun temps, il ne sera possible pour un tiers de vous identifier. Le directeur du mémoire de l'étudiant-chercheur, Dominique Gagnon, aura accès à ces données personnelles en cas d'urgence ou de plainte.

En vertu du calendrier d'archivage en vigueur dans les établissements universitaires, les données de recherche seront conservées pendant sept ans après la fin du projet.

INDEMNITÉ COMPENSATOIRE

Aucune indemnité compensatoire ne vous sera versée dans le cadre de votre participation à cette recherche.

CONFLITS D'INTÉRÊTS ET COMMERCIALISATION DES RÉSULTATS

L'étudiant-chercheur Gabriel Normandeau déclare ne pas se trouver en situation de conflit d'intérêts réels, potentiels ou apparents. Le directeur du mémoire Dominique Gagnon déclare ne pas se trouver en situation de conflit d'intérêts réels potentiels ou apparents. Par ailleurs, les résultats de cette recherche ne seront pas exploités à des fins commerciales.

DIFFUSION DES RÉSULTATS

Les résultats de la démarche seront publiés sur le site de la bibliothèque de l'UQAT (<https://depositum.uqat.ca>). À la fin de l'entretien, vous pourrez donner votre courriel afin d'être informé de sa publication. Il est aussi possible qu'à la suite du dépôt du mémoire, des communications orales et des articles scientifiques soient rédigés.

CLAUSE DE RESPONSABILITÉ

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez Gabriel Normandeau, Dominique Gagnon ou l'UQAT de leurs obligations légales et professionnelles à votre égard.

LA PARTICIPATION À UNE RECHERCHE EST VOLONTAIRE

Vous n'avez aucune obligation de participer à ce projet de recherche : vous avez le droit de refuser d'y prendre part. Vous pouvez vous en retirer en tout temps sans perdre vos droits acquis. Tout au long du projet, vous recevrez l'information pertinente pour décider de continuer ou d'arrêter d'y participer.

Vous pouvez demander la destruction des données vous concernant en contactant Gabriel Normandeau.

QUESTIONS

Si vous avez d'autres questions plus tard et tout au long de cette étude, vous pouvez joindre :

Gabriel Normandeau

Téléphone : (418) 563-8965

Adresse Courriel : Gabriel.normandeau@uqat.ca

Dominique Gagnon

Téléphone : (819) 874-8728 poste 6214

Adresse Courriel : dominique.gagnon2@uqat.ca

COORDONNÉES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC LES ÊTRES HUMAINS DE L'UQAT

Pour tout renseignement supplémentaire concernant les droits des personnes participantes ou tout autre élément relatif à la participation à une recherche, vous pouvez vous adresser au :

Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains

Vice-rectorat à l'enseignement, à la recherche et à la création

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

445, boulevard de l'Université

Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5E4

Téléphone : 1 877 870-8728, poste 2252 cer@uqat.ca

CONSENTEMENT

Je soussignée ou soussigné accepte volontairement de participer à l'étude intitulée *De l'intégration de principe à l'intégration de fait : analyse des récits des intervenants sociaux en situation de handicap invisible au travail*.

Nom de la personne participante (lettres moulées)

Signature de la personne participante

Date

CE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU PAR :

Nom du chercheur, de la chercheuse ou de l'agent ou agente de recherche (lettres moulées)

Signature

Date

Veillez conserver un exemplaire de ce formulaire pour vos dossiers

**ANNEXE E : INVITATION À PARTICIPER À UNE RECHERCHE SUR
L'INTÉGRATION ET LE MAINTIEN EN EMPLOI DES INTERVENANTS SOCIAUX
EN SITUATION DE HANDICAP VISIBLE**

Nous vous invitons à participer à une recherche menée à l'UQAT sur la présence au travail des intervenants sociaux en situation de handicap invisible dans le système de santé et des services du Québec.

Nous voulons recruter des personnes qui occupent ou qui ont occupé des fonctions d'intervenante sociale et qui sont ou était en situation de handicap invisible lors de l'emploi, peu importe son milieu de travail qu'il soit actuellement en emploi ou non. Nous entrons dans cette catégorie les personnes autistes, avec un trouble d'apprentissage, épileptique, avec une déficience psychique (problème de santé mentale) ou celles avec une déficience intellectuelle.

Votre participation consistera à participer à un entretien narratif avec l'étudiant-chercheur afin de comprendre votre parcours d'intégration à l'emploi qu'il soit une réussite ou un échec.

Dans un premier temps, l'étudiant-chercheur vous demandera de raconter les diverses étapes de votre intégration en emploi dans un poste au sein d'une organisation faisant partie du système de santé et des services sociaux en commençant par l'entrevue d'embauche et en concluant avec votre situation actuelle. Cette première partie de l'entretien permettra d'explorer de quelle manière votre environnement social et professionnel influe sur votre parcours d'intégration et de maintien au travail. Dans la deuxième partie de l'entretien, il vous posera des questions d'ordre général portant sur votre relation avec votre profession.

Si vous êtes intéressé à la recherche, veuillez envoyer un courriel à gabriel.normandeau@uqat.ca
L'étudiant-chercheur vous répondra dans les jours qui suivent.

ANNEXE F : CALENDRIER

	Comité éthique et approbation du comité scientifique.	Recrutement	Réalisation des entretiens et transcription	Analyse des données	Rédaction	Dépôt initial
20-08-2023- 20-09-2023	x					
20-09-2023- 20-01-2024	x					
20-01-2024- 20-02-2024	x	x	x	x		
20-02-2024- 20-03-2024		x	x	x		
20-03-2024- 20-04-2024			x	x	X	
20-04-2024- 20-05-2024			x	x	X	
20-06-2024- 20-06-2024				x	X	
20-06-2024- 20-07-2024					X	

20-07-2024- 20-08-2024					X	
20-09-2024- 20-10-2024					X	
20-10-2024- 20-11-2024					X	X