UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

La réinsertion professionnelle de personnes blessées médullaires et la reconstruction de leur identité professionnelle

par

Sophie Mailhot

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation

en vue de l'obtention du grade de

Maître ès sciences (M.Sc.)

Maîtrise en orientation

Mai 2014

© Sophie Mailhot, 2014

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

La réinsertion professionnelle de personnes blessées médullaires et la reconstruction de leur identité professionnelle

par

Sophie Mailhot

Ce mémoire a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Sylvain Bourdon Président du jury

Guylaine Michaud Directrice de recherche

Réginald Savard Membre du jury

Mémoire accepté le 17 mai 2014.

SOMMAIRE

Cette recherche s'intéresse au processus de reconstruction de l'identité professionnelle de personnes blessées médullaires réinsérées en emploi à la suite d'un accident. En considérant que cette population rencontre des difficultés lors de sa réinsertion professionnelle, nous avons cherché à documenter comment les personnes blessées médullaires qui réussissent à se réinsérer professionnellement parviennent à reconstruire leur identité professionnelle. Plusieurs écrits mettent en relief le fait que la reconstruction d'une identité professionnelle puisse être un facteur déterminant dans le retour sur le marché du travail, mais aucune recherche n'a été repérée en lien avec les personnes blessées médullaires réinsérées en emploi à la suite d'un accident. Ce mémoire vise donc à répondre à la question générale de recherche suivante : quel est le processus qui permet aux personnes blessées médullaires de reconstruire leur identité professionnelle?

Adoptant une approche descriptive exploratoire de type qualitative, le travail de ce mémoire s'est appuyé sur l'objectif spécifique suivant afin d'orienter la collecte et l'analyse des données : décrire le processus qui permet aux personnes blessées médullaires réinsérées au marché du travail à la suite d'un accident de reconstruire leur identité professionnelle. La théorie de l'identité professionnelle de Claude Dubar (1992; 2010a) a été mobilisée pour décrire le processus de réinsertion professionnelle et de reconstruction de l'identité professionnelle des sujets.

Une entrevue semi-dirigée a été réalisée avec six personnes québécoises blessées médullaires qui se sont réinsérées en emploi à la suite d'un accident. L'échantillon est constitué de trois hommes et de trois femmes âgés entre 30 ans et 60 ans dont le nombre d'années depuis leur réinsertion professionnelle varie entre 6 et 26 ans. Pour l'analyse des données recueillies à la suite d'entrevues semi-dirigées, chaque cas a été considéré de manière unique.

Les résultats mettent en lumière les ruptures et les continuités dans le processus de reconstruction de l'identité professionnelle des sujets blessés

médullaires réinserés en emploi à la suite d'un accident. Il ressort de notre analyse que toutes les personnes participantes à l'étude ont vécu une rupture de leur identité professionnelle à la suite de l'accident en réalisant que leur blessure médullaire ne leur permettait plus d'accomplir la même tâche qu'avant l'accident. Par la suite, nous remarquons que les processus des sujets de l'échantillon sont variés; certains ont vécu d'autres ruptures ainsi que des continuités tandis que d'autres ont seulement vécu des continuités dans la reconstruction de leur identité professionnelle. Toutes les personnes se sont tout de même adaptées à leur nouvelle situation de handicap et professionnelle.

Bien que tous les sujets soient arrivés à se réinsérer en emploi et à reconstruire leur identité professionnelle à la suite de l'accident, nous observons une diversité dans leur perception des conséquences de l'accident sur leur développement identitaire. Notre analyse montre que plusieurs sujets voient les conséquences de l'accident comme une « sinuosité », voire un détournement de leur développement professionnel alors que d'autres les voient plutôt comme un « accélérateur » de leur développement, car ils ont eu accès à des ressources non-mobilisées avant leur accident leur permettant de faire des choix vitalisants sur le plan de leur développement professionnel.

De plus, il se dégage des données que les trois quarts des personnes blessées médullaires de notre échantillon ont, au cours de leur trajectoire professionnelle, été orientées vers la relation d'aide. Toutefois, les données recueillies permettent de déduire que leurs caractéristiques personnelles ne semblent pas pleinement cohérentes avec cette réorientation.

Ainsi, les sujets de l'échantillon ont livré des témoignages très riches de leur expérience quant à la reconstruction de leur identité professionnelle. Ce mémoire permet de constater que le processus de reconstruction de l'identité professionnelle des sujets blessés médullaires n'est pas linéaire; ils ont tous une trajectoire professionnelle remplie de ruptures et de continuités entre l'image qu'ils se font

d’eux-mêmes (identité pour soi) et celle qu’ils souhaitent renvoyer aux autres (identité pour autrui).

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE **1**

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES **9**

REMERCIEMENTS **11**

INTRODUCTION **12**

PREMIER CHAPITRE - LA PROBLÉMATIQUE **16**

1. LA SITUATION DU PROBLÈME DANS LE DOMAINE DE L'ORIENTATION ET L'IMPORTANCE DE LA RECHERCHE POUR L'AVANCEMENT DES CONNAISSANCES 16

2. LE MARCHÉ DU TRAVAIL ET LES PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES 19

   2.1 Les personnes blessées médullaires 19
   Les définitions liées à une « personne en situation de handicap » 20
   La définition d'une personne blessée médullaire 22
   2.2 La participation des personnes blessées médullaires sur le marché du travail 24

3. LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE DE PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES 24

   3.1 Le cadre social et législatif 25
   3.2 La stigmatisation et la discrimination 27
   3.3 Les difficultés rencontrées par la population blessée médullaire 28

4. LA RECONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DE PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES 30

   4.1 La reconstruction identitaire des personnes blessées médullaires 31
   4.2 La reconstruction identitaire des personnes en situation de handicap physique 33
   4.3 Une synthèse de la littérature scientifique repérée 37

5. LA QUESTION GÉNÉRALE DE LA RECHERCHE 38

DEUXIÈME CHAPITRE - LE CADRE D'ANALYSE **39**

1. LA CONSTRUCTION/RECONSTRUCTION DES IDENTITÉS PROFESSIONNELLES SELON DUBAR 39

   1.1 La double transaction 42
   1.1.1 La transaction biographique 43
   1.1.2 La transaction relationnelle 43
   1.1.3 L'articulation des transactions biographique et relationnelle 44
   1.2 La construction/reconstruction des identités professionnelles en lien avec les personnes blessées médullaires 45

2. L'OBJECTIF DE LA RECHERCHE 46

TROISIÈME CHAPITRE - LA MÉTHODOLOGIE 48

1. L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE 48

2. LA STRATÉGIE ET LES INSTRUMENTS DE COLLECTE DE DONNÉES 48

2.1 L'entrevue semi-dirigée 49
2.2 Le guide d'entrevue 49
2.3 Le questionnaire sociodémographique 49
2.4 Le journal de bord 50

3. L'ÉCHANTILLON 50

3.1 Le type d'échantillon 50
3.2 Les critères d'inclusion 50
3.3 Les étapes de sélection des sujets 52
3.4 Le nombre de sujets 52
3.5 La description de l'échantillon de l'étude 53

4. LE DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE 56

5. LA MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES 56

6. LES CRITÈRES DE RIGUEUR DE LA RECHERCHE 58

7. LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES 60

QUATRIÈME CHAPITRE - LA PRÉSENTATION ET L'ANALYSE DES DONNÉES 62

1. LA DESCRIPTION DU PARCOURS PROFESSIONNEL DE MARTINE 62

1.1 La situation professionnelle de Martine avant l'accident 62
1.2 La situation professionnelle de Martine après l'accident 62
1.3 Le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de Martine 64

2. LA DESCRIPTION DU PARCOURS PROFESSIONNEL DE SYLVAIN 67

2.1 La situation professionnelle de Sylvain avant l'accident 67
2.2 La situation professionnelle de Sylvain après l'accident 68
2.3 Le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de Sylvain 70

3. LA DESCRIPTION DU PARCOURS PROFESSIONNEL DE GUY 73

3.1 La situation professionnelle de Guy avant l'accident 73
3.2 La situation professionnelle de Guy après l'accident 73
3.3 Le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de Guy 75

4. LA DESCRIPTION DU PARCOURS PROFESSIONNEL DE LUCIE 78

4.1 La situation professionnelle de Lucie avant l'accident 78
4.2 La situation professionnelle de Lucie après l'accident 78
4.3 Le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de Lucie 80

5. LA DESCRIPTION DU PARCOURS PROFESSIONNEL DE JULIE 83
5.1 La situation professionnelle de Julie avant l'accident 83
5.2 La situation professionnel de Julie après l'accident 84
5.3 Le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de Julie 84
6. LA DESCRIPTION DU PARCOURS PROFESSIONNEL DE JEAN 86
6.1 La situation professionnelle de Jean avant l'accident 86
6.2 La situation professionnelle de Jean après l'accident 86
6.3 Le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de Jean 88
CINQUIÈME CHAPITRE - L'INTERPRÉTATION DES DONNÉES 92
1. LA TRANSACTION BIOGRAPHIQUE 92
2. LA TRANSACTION RELATIONNELLE 96
2.1 La reconnaissance des compétences et des difficultés en emploi 96
2.2 La reconnaissance du besoin de flexibilité 100
2.2.1 La flexibilité de l'horaire 100
2.2.2 La flexibilité de lieu 101
2.2.3 La flexibilité relativement aux tâches 103
3. LES CONSÉQUENCES DE L'ACCIDENT SUR LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DE LA PERSONNE 103
3.1 Les conséquences de l'accident vécues comme une « sinuosité » au développement professionnel de la personne 105
3.2 Les conséquences de l'accident vécues comme un « accélérateur » au développement professionnel de la personne 107
4. LA SITUATION DE HANDICAP ET LA RELATION D'AIDE 110
5. LE PROCESSUS DE RECONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE 111
6. LES RETOMBÉES POUR L'INTERVENTION EN ORIENTATION 113
7. LES LIMITES DE LA RECHERCHE 115
CONCLUSION 118
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 121
ANNEXE A - GUIDE D'ENTREVUE 132
ANNEXE B - QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE 135
ANNEXE C - ATTESTATION DE CONFORMITÉ ÉTHIQUE 137
ANNEXE D - LETTRE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT 138

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Synthèse des difficultés liées à la réinsertion professionnelle des personnes blessées médullaires 29

Tableau 2 - Les personnes participantes de la recherche 54

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - L'analyse des données qualitatives 57
Figure 2 - Le parcours professionnel de Martine après l'accident 64
Figure 3 - Le parcours professionnel de Sylvain après l'accident 70
Figure 4 - Le parcours professionnel de Guy après l'accident 75
Figure 5 - Le parcours professionnel de Lucie après l'accident 80
Figure 6 - Le parcours professionnel de Julie après l'accident 84
Figure 7 - Le parcours professionnel de Jean après l'accident 88

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

Abréviation, sigle ou acronyme	Signification
AVC	Accident vasculaire cérébral
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CIT	Contrat d'intégration au travail
CNP	Classification nationale des professions
CÉRTA	Centre d'études et de recherches sur les transitions et l'apprentissage
CRCDC	Collectif de recherche en counseling et développement de carrière
CRSH	Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CRNERH	Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les inadaptations
FQRSC	Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture
ICMT	Initiative en matière de compétences en milieu de travail
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
INOIP	Institut national de l'orientation et de l'insertion professionnelles

Abréviation, sigle ou acronyme (suite)	Signification
IUGS	Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
OCCOQ	Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PAAS	Programme d'aide et d'accompagnement social
PSEA	Programme de subventions aux entreprises adaptées
RHDCC	Ressources humaines et développement des compétences Canada
ROSEPH	Regroupement des organismes spécialisés pour l'emploi des personnes handicapées

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à remercier ma directrice, Guylaine Michaud, pour ses précieux conseils et son expertise dans la réalisation de ce mémoire. Je veux également remercier les membres de mon jury, Sylvain Bourdon et Réginald Savard, pour leurs commentaires judicieux. De plus, je ne peux passer sous silence le soutien de Manon Gosselin au début de l'élaboration de ce projet. Elle a cru en mon projet et elle m'a encouragée à le développer. La réalisation de ce mémoire n'aurait d'ailleurs pas été possible sans la précieuse collaboration de ma tante Marie. Aussi, je veux dire un énorme merci aux personnes participantes qui ont accepté de me rencontrer et de partager leur expérience.

Un merci spécial à Rock, Diane, Sonia, Pier-Luc et Annie pour vos encouragements et votre aide tout au long de la rédaction de ce mémoire. Merci également à vous, tous ceux et celles, qui ont cru en moi et en mes capacités à rédiger ce mémoire.

Finalement, je remercie le CRSH, FQRSC et le CSSS–IUGS pour leur soutien financier. Merci également au Centre d'études et de recherches sur les transitions et l'apprentissage (CÉRTA) de l'Université de Sherbrooke pour le soutien financier ainsi que matériel et technique.

INTRODUCTION

Mon intérêt pour la population blessée médullaire date de plusieurs années, ayant dans ma famille deux personnes vivant avec une situation de handicap physique, dont une est de naissance et l'autre est due à un accident. À la suite de nombreux échanges avec ces membres de ma famille, j'ai remarqué une différence importante dans leur trajectoire professionnelle en lien avec l'apparition de leur situation de handicap, ce qui m'a incitée à lire sur ce sujet. J'ai, par la suite, rencontré la professeure maintenant retraitée Manon Gosselin qui avait comme intérêt de recherche l'identité professionnelle. Des lectures de même que des discussions autour de la situation professionnelle des personnes blessées médullaires m'ont ensuite amenée à vouloir réaliser mon mémoire sur la reconstruction de l'identité professionnelle de cette population.

L'identité est un concept qui a beaucoup été étudié dans le domaine des sciences humaines depuis les cinquante dernières années, et ce, sous plusieurs perspectives : psychologique, sociologique ou intégrative (Cohen-Scali, 2000). D'ailleurs, il est largement connu qu'une personne construit son identité tout au long de sa vie de sa naissance à l'âge adulte. Celle-ci construit alors son identité à travers différentes sphères de sa vie, dont sa vie personnelle et professionnelle.

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéressons à la sphère professionnelle quant à la construction identitaire puisque, dans notre société actuelle, le travail occupe une place d'importance (Garnier, Méda et Senik, 2006). Il devient alors pertinent de nous pencher sur les éléments qui risquent d'entraver cette construction et/ou reconstruction identitaire, notamment les accidents subis par les personnes blessées médullaires qui ont inévitablement des répercussions sur leur intégrité physique, mais également au plan psychologique.

Un accident menant à une blessure médullaire entraîne une désorganisation importante dans toutes les sphères de vie de la personne, dont le travail. Dans ce sens, celui-ci peut l'obliger à se retirer du marché de l'emploi pendant le temps de sa

réadaptation. Il ne fait aucun doute qu'un accident provoquant un arrêt de travail prolongé ou un changement d'emploi a des répercussions sur l'identité de la personne. En plus de la perte de ses capacités physiques, celle-ci doit, dans certains cas, changer d'emploi ce qui peut impliquer une réorientation, une réadaptation et/ou une réinsertion professionnelle. Une reconstruction de l'identité professionnelle s'impose alors. Ainsi, ce mémoire a pour objet les personnes blessées médullaires et leur processus de reconstruction de l'identité professionnelle.

Bien que diverses politiques et actions gouvernementales ont été mises en place afin de favoriser la participation sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap, dont les personnes blessées médullaires, leur accès au marché du travail demeure un défi important (Camirand, 2010a; Veillette, 2009). Celles-ci peuvent se heurter à des difficultés d'ordre social et individuel qui peuvent influencer la construction/reconstruction de leur identité professionnelle (Lenne-Aurier et Dutil, 1998). Plusieurs écrits mettent d'ailleurs en relief le fait que la reconstruction de l'identité professionnelle puisse être un élément déterminant dans la réinsertion au marché du travail de cette population (Baril, Martin, Lapointe et Massicotte, 1994; Isaksson, Skär et Lexell, 2005; Magnus, 2001; Mettävainio et Ahlgren, 2004). Il est aussi documenté que la reconstruction identitaire à la suite d'un événement traumatique, tel un accident, est un processus dynamique au cours duquel les personnes évaluent leurs capacités, leurs intérêts, leurs désirs, leurs compétences et leurs possibilités d'avenir (Papadimitriou, 2008), mais nous n'avons pas trouvé d'étude qui porte explicitement sur cet aspect chez les personnes blessées médullaires. Nous tentons donc de répondre à l'objectif de recherche suivant : décrire le processus qui permet aux personnes blessées médullaires de reconstruire leur identité professionnelle à la suite d'un accident.

Le premier chapitre situe le contexte de la problématique dans le domaine de l'orientation, ce qui nous amène à dresser un portrait général de la situation des personnes blessées médullaires sur le marché du travail québécois. Nous traitons ensuite du processus de réinsertion professionnelle de cette population, ce qui nous

amène à faire état de la situation des personnes blessées médullaires en lien avec la reconstruction de leur identité professionnelle. Ce chapitre se termine par la présentation de la question générale de la recherche.

Le deuxième chapitre porte sur le cadre d'analyse sur lequel nous avons appuyé notre étude. Nous exposons l'identité professionnelle selon Claude Dubar (1992; 2010a), étant la théorie qui a été retenue dans le cadre de cette recherche. À la fin de ce chapitre, l'objectif de la recherche est exposé.

Le troisième chapitre se consacre à la présentation du cadre méthodologique de notre étude. Nous précisons l'approche méthodologique, soit une approche exploratoire et descriptive de nature qualitative. De plus, l'instrument de collecte de données, étant l'entrevue semi-dirigée est présentée. L'échantillon de six personnes blessées médullaires réinsérées au marché du travail à la suite d'un accident âgées entre 30 et 60 ans est décrit. Le déroulement de la recherche, la méthode d'analyse, les critères de rigueur de l'étude de même que les considérations éthiques sont également présentés.

Le quatrième chapitre traite des résultats, leur présentation et leur analyse. Nous présentons les données relatives aux six personnes participantes de l'étude. Pour chaque sujet, nous dressons un portrait de leur situation professionnelle avant et après l'accident, ce qui nous amène à décrire leur processus de réinsertion professionnelle et de reconstruction de l'identité professionnelle selon Dubar (1992; 2010a).

Dans le cinquième et dernier chapitre, il est question de l'interprétation des données en lien avec notre objectif de recherche. À la lumière de la théorie l'identité professionnelle de Dubar (1992; 2010a), nous discutons du processus de reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires réinsérées en emploi à la suite d'un accident. À partir des discussions autour des données analysées, des pistes d'explication décrivant le phénomène de reconstruction de l'identité professionnelle chez les personnes blessées médullaires réinserées en

emploi à la suite d'un accident sont proposées. Enfin, les limites de notre étude sont présentées en dernier lieu de ce chapitre.

PREMIER CHAPITRE

LA PROBLÉMATIQUE

Ce premier chapitre porte sur la situation problématique de la réinsertion professionnelle et de la reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires. Nous exposons, d'abord, le contexte de la problématique en le situant dans le domaine de l'orientation. Ensuite, la population à l'étude et sa situation sur le marché de l'emploi est présentée, ce qui nous amène, finalement, à dégager une question générale de recherche.

1. LA SITUATION DU PROBLÈME DANS LE DOMAINE DE L'ORIENTATION ET L'IMPORTANCE DE LA RECHERCHE POUR L'AVANCEMENT DES CONNAISSANCES

L'identité professionnelle est au cœur de la pratique de l'orientation puisque clarifier l'identité de la personne afin de développer ses stratégies d'adaptation fait partie du champ d'exercice de la conseillère ou du conseiller d'orientation (OCCOQ, 2011). Toutefois, avant d'aborder le travail exercé par ces professionnelles et professionnels, nous décrivons ce qu'est le counseling de carrière afin de mieux comprendre l'apport de notre étude à l'avancement des connaissances dans ce champ de recherche.

> Le counseling de carrière est une forme d'intervention psychologique et sociale qui a pour but d'aider des personnes de tout âge, à toutes les étapes de leur vie, à choisir une occupation et à s'y préparer, à s'insérer dans le marché du travail et à s'y adapter, à s'y maintenir et à y progresser. (Guédon, Savard, Le Corff et Yergeau, 2011, p. 13)

Dans ce sens, Savard et Lecomte (2010) ont identifié six enjeux en counseling de carrière : 1) l'orientation; 2) la réorientation; 3) l'adaptation; 4) la réadaptation; 5) l'insertion et; 6) la réinsertion. « Les enjeux d'orientation et de réorientation font référence aux choix de formation ou d'emploi […] [tandis que les] enjeux d'adaptation ou de réadaptation […] touchent le maintien en formation ou en emploi une fois que la personne s'est insérée dans un milieu » (Guédon *et al.*, 2011, p. 14).

Quant aux enjeux d'insertion et de réinsertion, ils « concernent l'entrée [ou la réintégration] dans une formation ou un emploi [à la suite d'un changement dans son parcours] » (Guédon *et al.*, 2011, p. 14). La réinsertion peut concerner, par exemple, des changements relatifs à la fin d'un emploi ou à une rupture dans les relations interpersonnelles (Lecomte et Savard, 2006; Savard, 2011).

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéressons principalement à l'enjeu de la réinsertion des personnes blessées médullaires, mais il demeure que la réinsertion professionnelle est indissociable des processus de réorientation et de réadaptation (Lecomte et Savard, 2006; Savard, 2011). Ainsi, en porte d'entrée, la réinsertion est utilisée tout en la situant en fonction des processus de réorientation et de réadaptation.

La réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap peut impliquer un changement de poste ou d'emploi à la suite d'un moment passé hors du marché du travail. Ce changement professionnel peut se vivre de manière différente par chaque personne, et ce, dépendamment de la signification que cette dernière accorde au travail (Lecomte et Savard, 2006; Savard, 2011).

> En plus de devoir apprendre à vivre avec une déficience physique […], [elle doit apprendre à vivre avec une perte d'emploi qui peut entraîner] la suppression du sentiment d'identité, une difficulté de donner un sens à […] [sa] vie et un désenchantement en ce qui concerne l'avenir. (Simard, 1991, p. 16)

À la suite de ses lésions, la personne peut, entre autres, devoir changer son plan de carrière si sa situation de handicap l'empêche de retourner à son poste ou emploi occupé antérieurement. Une période de réorientation est alors nécessaire (*Ibid*).

Lors de cette réorientation, la personne doit apprendre à vivre avec le fait qu'elle ne pourra plus retourner à son poste ou emploi qu'elle exerçait auparavant en raison de facteurs physiques, tels que ses limitations, et de facteurs environnementaux, comme les lois et les politiques de même que les exigences du marché du travail. Le développement de carrière de la personne en situation de handicap implique donc à la fois des éléments qui lui sont propres et des éléments

liés à son environnement (Amundson, 1994; Lecomte et Savard, 2006). Une négociation identitaire apparaît alors essentielle. La définition des intérêts, des valeurs, et des aptitudes de la personne en lien avec sa situation de handicap ainsi qu'une connaissance du marché du travail constituent des éléments primordiaux qui favorisent le développement de carrière (Amundson, 1994; Decorwin, 1996; Lecomte et Savard, 2006). La personne doit apprendre à laisser de côté son identité professionnelle précédant sa situation de handicap et la redéfinir par rapport à sa situation professionnelle actuelle (Decorwin, 1996). Elle doit alors passer par une redéfinition d'elle-même au plan professionnel.

La conseillère ou le conseiller d'orientation constitue un acteur important dans ce processus. Ce spécialiste de la carrière joue un rôle d'accompagnateur de la personne « […] afin de [lui] permettre de verbaliser sur ce […] [qu'elle] vit tout en […] [la] supportant dans sa démarche d'exploration vocationnelle » (Simard, 1991, p. 18). Le counseling de carrière peut donc aider la personne à reconstruire son identité (Cochran, 1994). La conseillère ou le conseiller d'orientation tente alors de la guider dans l'identification de même que dans la clarification de son expérience afin de favoriser son développement de carrière (Cochran, 1994; Savard et Lecomte, 2010) et, ainsi, l'aider à « développer sa capacité de s'orienter et de réaliser ses projets de carrière » (OCCOQ, 2011).

Dans ce sens, plusieurs auteurs (Raskin, 1994; Savickas, 1985; Sharf, 2002; Yanchak, Lease et Strauser, 2005) mentionnent que la construction de l'identité professionnelle constitue une étape importante dans le développement de carrière. Ils stipulent que cette étape de réalisation de soi contribue à la prise de décision vocationnelle et à la capacité de la personne à faire un choix professionnel satisfaisant. D'autres auteures et auteurs (Enright, 1996; Luzzo, Hitchings, Retish et Shoemaker, 1999; Ochs et Roessler, 2001; Yanchak *et al.*, 2005) soutiennent que les personnes en situation de handicap sont généralement davantage contraintes à des difficultés liées à leur processus de développement de carrière que l'ensemble de la population. Il s'agit d'un problème important qui représente un obstacle à leur

employabilité et qui peut rendre difficile la construction/reconstruction de leur identité (Galvin, 2005; Isaksson *et al.*, 2005; Jongbloed, Backman, Forwell et Carpenter, 2007; Magnus, 2001; Mettävainio et Ahlgren, 2004).

Nous jugons alors important de nous pencher sur cette problématique, car il est estimé que nos résultats pourront éclairer les spécialistes de l'orientation dans leurs interventions auprès de la population en situation de handicap, et plus précisément la population blessée médullaire, désirant se réinsérer en emploi à la suite d'un accident. Nos résultats pourront aider les professionnelles et professionnels de l'orienation à identifier les éléments influençant le processus de reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires, ce qui les amènera à prendre davantage en considération leurs réalités dans le cadre de démarches d'orientation.

2. LE MARCHÉ DU TRAVAIL ET LES PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES

Avant de dresser un portrait des personnes blessées médullaires au Québec, nous jugeons important de préciser ce qui est entendu par personne en situation de handicap, en considérant que les personnes blessées médullaires font parties de ce groupe minoritaire. Nous définissons, d'abord, ce qui est une personne en situation de handicap ainsi que les expressions qui y sont associées. Ensuite, nous décrivons spécifiquement la population à l'étude : les personnes blessées médullaires. Les retombées associées au travail et la situation professionnelle des personnes blessées médullaires sont aussi exposées.

2.1 Les personnes blessées médullaires

Cette section porte sur la terminologie entourant les personnes blessées médullaires. Dans un premier temps, nous présentons notre définition d'une « personne en situation de handicap », ce qui nous amène, par la suite, à proposer une définition d'une personne blessée médullaire.

Les définitions liées à une « personne en situation de handicap »

Plusieurs termes sont utilisés pour désigner une personne en situation de handicap. Tous ne s'entendent pas sur le terme à employer, mais nous remarquons, néanmoins, une évolution au niveau de la terminologie utilisée à travers le temps. Autrefois, les expressions « infirme », « invalide », « incapable », « inadapté », « débile » ou « boiteux » étaient employées pour désigner des personnes en situation de handicap, mais avec l'émergence de mouvements sociaux en lien avec les droits de la personne qui ont vu le jour à partir des années 1960 et 1970, il y a eu une évolution conceptuelle dans le champ du handicap (Delcey, 2002; Hamonet, 2010). « Personne en situation de handicap », « personne handicapée », « personne ayant des limitations » et « personne ayant des incapacités » constituent, aujourd'hui, les expressions les plus souvent utilisées[1] qui réfèrent toutes au même sens, soit à l'état du handicap. Nous exposons maintenant la définition légale de ce qu'est une personne en situation de handicap au Québec et nous clarifions les différents termes connexes : la déficience, l'incapacité et le handicap.

Sur le plan légal au Québec, une personne en situation de handicap[2] est « 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 [L.R.Q., chapitre E-20.1, article 1.g]*) (Gouvernement du Québec, 2011b). Si nous reprenons cette définition d'une personne en situation de handicap, nous décelons que les termes « déficience », « incapacité » et « handicap » sont employés. Il convient alors de les distinguer afin de bien saisir le sens attribué à cette définition.

Une déficience concerne « toute perte de substance ou altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique » (Borioli et

---

[1] Les expressions « personne ayant une déficience » et « personne ayant des restrictions » sont aussi utilisées pour désigner une personne en situation de handicap.

[2] Au Québec, le terme le plus fréquemment utilisé est « personne handicapée ».

Laub, 2007, p. 34). Il s'agit de limitations liées à la communication, au comportement, à la locomotion, aux tâches domestiques de même qu'aux aptitudes à la vie professionnelle (Ebersold, 1997). La déficience devient une incapacité si elle mène à une difficulté dans l'exécution d'une activité ou à l'impasse dans l'habileté à la réaliser (CDPDJ, 2008). En effet, l'incapacité constitue « toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain » (Borioli et Laub, 2007, p. 34). Il est, d'ailleurs, courant qu'une personne ait plus d'une incapacité (Pozzebon et Champagne, 2009). L'incapacité devient un handicap uniquement lorsqu'elle nuit à la personne dans la réalisation d'un rôle social (Spicker, 2003; Waddington, 1995). Le handicap est plus qu'une incapacité, car la personne ne sera pas en mesure de prendre part à l'activité désirée de la façon considérée comme étant normale par rapport à son âge, son sexe, ses facteurs sociaux et culturels, etc. (OMS, 2001; Waddington, 1995). Il s'agit d'un désavantage que subit une personne par rapport à son interaction avec son environnement et des situations sociales (Loubat, 2010).

Dans le cadre de ce mémoire, le terme « personne en situation de handicap » est employé, et ce, même si au Québec, le terme le plus fréquemment utilisé est « personne handicapée ». Nous considérons que l'expression « personne en situation de handicap » tente de rendre compte des facteurs personnels et des facteurs environnementaux; elle est dite situationnelle et elle ne réduit pas la personne à sa condition comme le fait l'expression « personne handicapée ». Cette perspective s'appuie sur la différenciation exposée ci-haut entre « déficience » et « incapacité », d'une part, et handicap, d'autre part. Dans ce sens, il est estimé, selon cette perspective, que le handicap découle de l'interaction entre la personne, avec ses possibles déficiences et incapacités et son environnement, qui peut constituer des obstacles ou des facilitateurs à l'accomplissement de ses activités courantes (Borioli et Laub, 2007). « C'est ainsi que « handicap » devient « situation de handicap » et qu'il s'oppose au niveau de réalisation des activités quotidiennes – autrement dit, de « participation sociale » – plutôt qu'à l' « intégrité » corporelle ou psychique » (*Ibid*,

p. 35). Une personne blessée médullaire est alors une personne en situation de handicap moteur et/ou sensitif. Dans la prochaine section, nous exposons ce qui est entendu par une personne blessée médullaire afin de bien délimiter la population à l'étude.

La définition d'une personne blessée médullaire

Une personne blessée médullaire a une

> atteinte à l'intégrité de la moelle épinière ou de ses racines qui interrompt ou ralentit la conduction nerveuse pouvant mener à des états de paralysie partielle ou totale des membres et un mauvais fonctionnement des fonctions urinaire et fécale. Les atteintes médullaires sont classées en deux groupes selon leur origine, traumatique, incluant les fractures vertébrales avec atteinte à la moelle, ou non traumatique, incluant les maladies tumorales, inflammatoires, infectieuses et dégénératives. (Farry et Baxter, 2010 dans Moutquin *et al.*, 2013, p. x)

Peu importe si la lésion médullaire est traumatique, c'est-à-dire qu'elle est survenue à la suite d'un événement inattendu et tragique, ou non traumatique, c'est-à-dire qu'elle a vue le jour à la suite d'une maladie, le terme « lésion médullaire » peut être utilisé. Cependant, dans le cadre de ce mémoire, nous préférons employer l'expression « personne blessée médullaire », et ce, même si plusieurs autres termes [3] sont régulièrement utilisés pour désigner cette population, car, il est documenté, qu'au Québec, il s'agit d'un terme couramment employé. Il s'applique autant aux personnes atteintes de lésions médullaires d'origine traumatiques que non traumatiques (Moutquin, Larouche, Mayot et Rossignol, 2013).

Les causes d'une blessure médullaire sont nombreuses : les accidents de la route (43 %) et les sports, les chutes ainsi que les incidents violents (36 %) (Krueger, 2010). Il demeure que peu importe l'orgine de la lésion, traumatique ou non traumatique, « toute personne qui devient blessée médullaire […] voit sa vie modifiée de façon certaine et irréversible du jour au lendemain » (Collectif sur la condition du

---

[3] « Personne ayant des lésions à la moelle épinière » et « personne ayant une lésion médullaire » figurent parmi d'autres termes utilisés pour désigner une personne blessée médullaire.

blessé médullaire, 2004, p. 15), car elle est restreinte quant à l'utilisation de certaines parties de son corps comme, par exemple, ses jambes, ses bras et/ou ses mains. Nous parlons d'une hémiplégie quand la personne est paralysée sur une moitié de son corps (côté gauche ou droit) et qu'elle n'a aucune sensibilité ou motricité (Bérubé et Loiselle, 2003). Quant à la paraplégie, il s'agit d'une

> […] atteinte médullaire située sous la région cervicale. Dans ce cas, la partie supérieure du corps conserve ses fonctions sensorielles et motrices […] [tandis que lorsqu'il est question d'une tétraplégie[4], il y a] une blessure à la moelle épinière qui se produit [également] dans la région cervicale […] [mais qui] amène une perte de la force musculaire ou une paralysie aux quatre extrémités ainsi qu'au tronc. » (Krueger, 2010 dans Moutquin, *et al.*, 2013, p. 7)

De plus, pour certaines personnes, nous pouvons parler d'une paraplégie ou de tétraplégie incomplète, ce qui signifie que ces dernières n'ont perdu que partiellement leur mobilité ou leur sensibilité au niveau de leurs membres; il y a une persistance d'une certaine sensibilité ou d'une motricité volontaire (Bérubé et Loiselle, 2003). Il demeure qu'une blessure médullaire contraint, dans la majorité des cas, les personnes à se déplacer en utilisant une aide technique, comme un fauteuil roulant ou des béquilles canadiennes.

Au Québec, le nombre de personnes blessées médullaires est évalué à environ 7000 (Fondation pour la recherche sur la moelle épinière, 2012) et on dénombrait approximativement 130 nouveaux cas par année entre 1998 et 2006 (Lavoie, 2008). Lenne-Aurier et Dutil (1998) révèlent que la majorité des lésions à la moelle épinière se produisent entre 16 et 30 ans. Par rapport à la différence entre le nombre de personnes paraplégiques comparativement à celles tétraplégiques, au Canada, on évalue à 44 % les lésions à la moelle épinière qui mènent à une paraplégie et à 56 % des lésions à la moelle épinière qui provoquent une tétraplégie (Farry et Baxter, 2010). Par ailleurs, il est relaté dans la littérature que les personnes blessées

---

[4] Certaines personnes utilisent le terme « quadriplégie » plutôt que « tétraplégie ». Dans ce mémoire, le terme « tétraplégie » est employé (Bérubé et Loiselle, 2003).

médullaires ont une espérance de vie beaucoup plus grande qu'il y a 50 ans avec l'amélioration des soins médicaux (Stover, DeLisa et Whiteneck, 1995). La réintégration sociale et professionnelle de ces personnes devient alors d'autant plus importante. Cependant, certains groupes de la population, dont les personnes blessées médullaires, sont peu présents sur le marché de l'emploi (Dion, 1998; Hammel, 1994; Lenne-Aurier et Dutil, 1998; Noreau et Shephard, 1992). La prochaine section dresse un portrait de la situation professionnelle des personnes blessées médullaires au Québec.

2.2 La participation des personnes blessées médullaires sur le marché du travail

Au Québec, les personnes blessées médullaires sont faiblement insérées sur le marché de l'emploi. Dans leur revue de littérature, Lenne-Aurier et Dutil (1998) présentent un taux d'activité professionnelle des personnes blessées médullaires variant entre 13 et 48 %. Dans ce sens, Dion (1998)[5] relate que le taux de participation des personnes blessées médullaires à un emploi rémunéré est de 35 %, ce qui est inférieur au taux d'emploi de 70 % observé avant leur blessure. De ces faits, nous observons que les personnes blessées médullaires sont peu intégrées au marché du travail. Certaines de ces personnes ne veulent ou ne peuvent pas occuper d'emploi alors que d'autres voudraient travailler, mais plusieurs obstacles les en empêchent (Lenne-Aurier et Dutil, 1998).

3. LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE DE PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES

L'insertion sociale et professionnelle est au centre de la politique sociale relativement aux personnes en situation de handicap qui concerne, entre autres, les personnes blessées médullaires. Bien que diverses politiques et mesures gouvernementales ont été mises en place pour favoriser la participation sociale des

---

[5] Ce mémoire de maîtrise a été réalisé auprès de 452 personnes ayant sublies une blessure médullaire au Québec entre 1970 et 1993. Tous les sujets ont répondu à un questionnaire visant à établir le profil des personnes blessées médullaires au Québec (Dion, 1998).

personnes en situation de handicap, certaines personnes blessées médullaires parviennent à s'insérer sur le marché du travail tandis que d'autres n'y arrivent pas. Dans cette section, nous présentons, d'abord, le cadre social et législatif entourant la participation sociale et professionnelle des personnes blessées médullaires. Puis, nous traitons des obstacles qui interviennent directement dans leur processus de réinsertion professionnelle.

3.1 Le cadre social et législatif

Des lois et des politiques, tant du côté fédéral que provincial, ont été mis en place depuis les trente dernières années pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap témoignant ainsi de la volonté politique d'améliorer la situation de celles-ci. Pour nommer que les plus importantes, il y existe la *Loi canadienne des droits de la personne* (adoptée en 1977), la *Charte canadienne des droits et libertés* (adoptée en 1982), la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* (adoptée en 1995) ainsi que la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*[6] (adoptée en 2004) qui spécifient des droits relatifs à l'insertion au marché du travail sans discrimination. Au Québec, s'en est suivie l'instauration de la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées* en 2008 qui se traduit par l'ajout d'un financement supplémentaire dans certaines mesures déjà existantes comme le CIT ou des programmes, tel le PSEA afin de favoriser la participation au marché de l'emploi des personnes en situation de handicap. Le MESS, par l'entremise d'Emploi-Québec, soutient également l'insertion professionnelle de la population en situation de handicap en finançant des organismes qui aident au développement de l'employabilité, notamment par l'acquisition de

---

[6] La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées de 1978 est devenue en 2004 la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*. Celle-ci a été créée en même temps que l'OPHQ, dont le mandat est d'assurer la coordination, la promotion et l'évaluation des services dispensés aux personnes en situation de handicap (Gouvernement du Québec, 2011a).

techniques de recherche d'emploi[7]. L'adoption de la politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* en 2009 a aussi pour objectif d'augmenter la participation sociale des personnes en situation de handicap. Ainsi, certaines lois et politiques concernent spécifiquement la population en situation de handicap alors que d'autres incluent des clauses particulières à son intention.

Un grand nombre de lois, de politiques, de mesures et de programmes sont mis en place pour soutenir l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap. Il s'agit de discrimination positive dans le sens où la population en situation de handicap obtient un certain nombre de droits qui ont pour but de l'inclure dans la société. Ces droits ont pour volonté de contrer les effets d'une situation d'exclusion du marché de l'emploi (Gourmelen, 2012). Cependant, même si sur le plan légal, les personnes en situation de handicap ont les mêmes droits que l'ensemble de la population, dans les faits, ce n'est pas le cas; cette égalité de principe ne se traduit pas en une égalité de fait dans le sens où le taux d'emploi des personnes en situation de handicap est très bas. En 2006, on parlait d'un taux d'emploi[8] de 40,3 % chez les Québécoises et Québécois ayant des incapacités[9], âgés de 15 à 64 ans, alors qu'il était de 72,6 % pour l'ensemble de la population québécoise (Camirand, 2010a, p. 206). Puisque chaque enquête a sa propre définition du handicap, de l'incapacité, de la déficience et de la limitation, il est difficile d'établir un nombre exact de personnes en situation de handicap présentes sur le marché de l'emploi. Il demeure qu'il est possible de constater que le taux d'emploi des personnes québécoises présentant des incapacités vont dans le même sens que celui présenté précédemment concernant la population blessée médullaire attestant qu'elle

---

[7] Des services spécialisés de main-d'œuvre pour personnes en situation de handicap sont disponibles dans de nombreuses régions du Québec. Plusieurs se sont d'ailleurs associés au Regroupement des organismes spécialisés pour l'emploi des personnes handicapées (ROSEPH).

[8] Il s'agit du nombre de personnes occupant un emploi exprimé en pourcentage de la population de 15-64 ans (Camirand, 2010a).

[9] « L'incapacité est définie comme étant des limitations d'activités ou de restrictions à la participation qui découlent d'un état, d'une condition ou d'un problème de santé physique ou mentale de longue durée » (Camirand, 2010b, p. 38).

est peu active professionnellement. Nous abordons maintenant les phénomènes d'exclusion auxquels cette population peut être contrainte afin d'identifier les difficultés qu'elle rencontre qui peuvent, en partie, expliquer les problèmes liés à la construction/reconstruction de son identité professionnelle.

3.2 La stigmatisation et la discrimination

Les stigmates[10] en milieu de travail sont nombreux pour les personnes en situation de handicap. Des croyances affirmant que ces dernières sont limitées dans leurs compétences interpersonnelles, dans leur productivité, dans leur ajustement émotionnel de même que par rapport à leur assurance sont entretenues au sein de la population, ce qui peut mener à la discréditation de leur identité (Elliott, Herbert, Altman et Scott, 1990; Ilgen et Youtz, 1986; Stone et Coletta, 1996). Il est constaté que le stigmate serait une source de dévaluation qui peut aller jusqu'à remettre en question l'identité de la personne en situation de handicap, car celle-ci peut intérioriser une perception différente et déshumanisée d'elle-même (Elliott *et al.*, 1990; Link et Phelan, 2001). Ces changements peuvent alors l'amener à devoir renégocier son identité, et ce, à différents niveaux, dont son identité professionnelle (Baril *et al.*, 1994; Brooks et Mullins Nelson, 2010).

Une identité dévaluée et menacée peut constituer « […] une source permanente de pression, notamment du fait qu'elle conduit souvent à la discrimination[11] » (Berjot, Girault-Lidvan et Battaglia, 2008, p. 247). Une personne en situation de handicap peut rencontrer des obstacles en milieu de travail qui peuvent

---

[10] La stigmatisation est l'utilisation de stéréotypes et d'étiquettes pour décrire une personne par rapport à ses différences (Goffman, 1975). Elle repose sur « un attribut qui jette un discrédit profond » (*Ibid*, p. 13) sur une personne, ce qui fait ressortir sa différence de manière indésirable.

[11] « Les comportements discriminatoires reposent parfois sur des distinctions établies sur des caractéristiques personnelles non pertinentes et non vérifiées. La discrimination se produit lorsqu'un obstacle arbitraire vient s'interposer entre la compétence d'une personne et sa possibilité d'en faire la preuve. Ainsi, la personne discriminée, victime de stéréotypes et de préjugés, n'est pas limitée par ses capacités, mais par des barrières artificielles » (CDPDJ, 2008, p. 11).

s'avérer des sources potentielles de discrimination (CDPDJ, 2008; Jones, 1997). Son identité peut alors être remise en question par ces menaces d'exclusion (Berjot *et al.*, 2008; Malandain, Beuret-Blanquart et Chambellan, 1992). « Le handicap donne une identité sociale particulière et le sujet […] [en situation de handicap] doit faire face à l'épreuve d'être confronté à son image telle qu'elle est vue par les autres » (Malandain *et al.*, 1992, p. 17). Il peut alors être confronté à une perception négative de lui-même, ce qui peut l'amener à voir sa différence comme son principal attribut (De Gaulejac, 2009).

Le phénomène de stigmatisation en raison de la différence physique peut mener à des pratiques discriminatoires sur le plan de l'embauche des personnes en situation de handicap. Des attitudes négatives des employeurs, des collègues ainsi que des syndicats constituent, d'ailleurs, selon certains auteures et auteurs, des barrières importantes à la réinsertion professionnelle des personnes blessées médullaires (Gonzalez, 2009; Jongbloed *et al.*, 2007; Lenne-Aurier et Dutil, 1998). La population en situation de handicap peut alors être restreinte quant à la possibilité de prendre part aux activités professionnelles qui sont à l'origine de la reconnaissance sociale dans notre société. Cette population n'est toutefois pas seulement victime de stigmatisation et de discrimination. Des études exposent les difficultés personnelles et environnementales pouvant influer sur la reconstruction de l'identité professionnelle que peuvent rencontrer les personnes en situation de handicap, et plus particulièrement, les personnes blessées médullaires dans leurs démarches de réinsertion professionnelle (Anderson, Dumont, Azzaria, Le Bourdais et Noreau, 2007; Lenne-Aurier et Dutil, 1998; Ottomanelli et Lind, 2009).

3.3 Les difficultés rencontrées par la population blessée médullaire

Les personnes blessées médullaires peuvent se heurter, à la fois, à des difficultés d'ordre social et d'ordre individuel lors de leur réinsertion professionnelle. Celles-ci peuvent être regroupées sous trois catégories : les caractéristiques sociodémographiques, les capacités physiques et les capacités psychologiques (Anderson *et al.*, 2007; Chapin et Kewman, 2001; Lenne-Aurier et Dutil, 1998;

Ottomanelli et Lind, 2009). Les difficultés rencontrées par la population blessée médullaire lors sa réinsertion professionnelle sont présentées dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 Synthèse des difficultés liées à la réinsertion professionnelle des personnes blessées médullaires

Les caractéristiques sociodémographiques	Les capacités physiques	Les capacités psychologiques
• L'âge (moins de 30 ans au moment de l'accident) • Un faible niveau de scolarité	• Le dégré de diminution des capacités physiques • Des complications relatives à la blessure qui limitent la mobilité et/ou la force physique • Des barrières architecturales • Des difficultés d'accessibilité à des lieux physiques • Des mesures d'adaptation inadéquates (par ex. un poste de travail non-adapté) • L'absence de soutien de personnes de l'entourage, de l'employeur et/ou de collègues	• Le niveau de motivation • Des intérêts professionnels prétraumatiques qui ne peuvent plus être actualisés en raison de la situation de handicap • Un faible concept de soi • Une faible capacité d'adaptation • Une attitude négative

Tiré de : Anderson *et al.*, 2007; Chapin et Kewman, 2001; Lenne-Aurier et Dutil, 1998; Ottomanelli et Lind, 2009

Le tableau ci-dessus présente les principales difficultés recensées dans la littérature que peuvent rencontrer les personnes blessées médullaires lors de leur réinsertion professionnelle. À la lumière de ces difficultés, nous constatons que la population blessée médullaire peut être contrainte de faire face à toutes ou certaines difficultés identifiées ci-haut lors de sa réinsertion au travail, ce qui peut influer sur la reconstruction de son identité professionnelle.

4. LA RECONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DE PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES

L'identité professionnelle réfère habituellement à l'identité globale de la personne par rapport à son vécu dans son milieu de travail (Dubar, 2007; Dubar, 2010a). Le concept d'identité professionnelle sera davantage abordé dans le cadre d'analyse selon la perspective de Claude Dubar, auteur sur lequel nous nous appuyons. Toutefois, avant de présenter le cadre d'analyse, nous jugeons important de discuter de la terminologie de « l'identité professionnelle » et de faire un retour sur les travaux empiriques qui ont été réalisés en lien avec notre sujet de recherche.

À la lueur de nos lectures, nous observons que différents termes sont utilisés pour désigner l'identité professionnelle. Dans le cadre de ce mémoire, nous avons choisi d'aborder l'identité professionnelle, car il s'agit du terme utilisé dans la littérature francophone (Cohen-Scali, 2000; Dubar, 2007; Dubar, 2010a; Dubar, 2010b), dont par l'auteur sur lequel nous appuyons notre cadre d'analyse (voir deuxième chapitre). Notons toutefois que dans les écrits, le concept de l'identité est souvent décrit, mais il est rarement défini.

Dans la littérature, nous n'avons pas retracé de travaux empiriques portant précisément sur la reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires. Nous avons alors étendu nos recherches afin d'inclure la reconstruction identitaire globale[12] d'une personne ainsi que toutes les formes de situation de handicap physique. Plusieurs banques de données du domaine des sciences humaines[13] ont été interrogées et nous avons aussi utilisé un grand nombre de mots

---

[12] Les études recensées ne portent pas exclusivement sur l'identité professionnelle. Il est question de l'identité personnelle ou sociale.

[13] Les banques Academic Search Complete, Education Research Complete, ERIC, FRANCIS, Informa Health Care, Journal@Ovid Full Text, ProQuest, PsycArticles, PsycINFO, Pubmed, Sciencedirect, Wiley Online Library, ProQuest (dissertations and thesis) ainsi que le répertoire du Centre de documentation de l'OPHQ (il a été consulté en juin 2010, mais il est désormais fermé) ont été sousmises à une interrogation.

clefs relatifs à la situation de handicap[14] en les combinant avec ceux qui font référence au concept d'identité professionnelle[15]. La littérature scientifique portant sur la reconstruction identitaire des personnes blessées médullaires est d'abord présentée. Elle est suivie des travaux scientifiques traitant de la reconstruction identitaire des personnes en situation de handicap physique, incluant autant des personnes atteintes de problèmes auditifs, de vision, de langage ou de la motricité.

4.1 La reconstruction identitaire des personnes blessées médullaires

La recension réalisée montre que la reconstruction identitaire[16] est un processus dynamique et créatif au cours duquel les personnes évaluent leurs capacités, leurs intérêts, leurs désirs, leurs compétences et leurs possibilités d'avenir. Il s'agirait d'un processus qui est en constant changement entre la situation de la personne avant et après l'accident l'ayant laissée avec une situation de handicap (Papadimitriou, 2008[17]). Dans ce sens, Yoshida (1993)[18] présente un modèle de pendule pour expliquer le processus de reconstruction de soi et de l'identité chez les personnes blessées médullaires. Elle suggère que le soi[19] qui émerge à la suite d'une

---

[14] Les termes handicap physique, travailleur handicapé, mobilité réduite, déficience, blessé médullaire, lésion à la moelle épinière, moelle épinière, tétraplégie, paraplégie, *disabilities*, *mobility impaired people*, *disabled workers*, *handicaped workers*, *physical limitations, spinal cord injury, paraplegic, tetraplegic, impairment* et *disability* ont été utilisés.

[15] Les termes suivants ont permis de retracer des écrits pertinents sur le concept de l'identité : identité, identité professionnelle, intégration professionnelle, insertion professionnelle, identité sociale et professionnelle, stratégies identitaires, reconstruction identitaire, identité au travail, *occupational identity*, *work identity/worker identity*, *identities at work*, *professional integration*, *professional identities*, *personal identities*, *identity construction, identity reconstruction, disabled identity*, *occupational roles*, *professional roles*, *work roles* et *job roles*.

[16] Il est question de l'identité en général et non précisément de l'identité professionnelle.

[17] Papadimitriou (2008) étudie (re)construction identitaire de 30 américains blessés médullaires.

[18] Yoshida (1993) s'intéresse à la reconstruction du soi et de l'identité chez 35 ontariens blessés médullaires.

[19] Yoshida (1993) s'appuie sur les travaux de Charmaz (1987) pour définir le soi. Il s'agit d'une structure ou d'une organisation émergente en considérant qu'elle peut bouger ou changer à mesure que la personne interprète les identifications ainsi que les images qu'elle-même et celles que les autres lui confèrent.

blessure médullaire oscille comme un pendule entre le soi de la personne avant sa situation de handicap et le soi de la personne avec sa situation de handicap. Dans la reconstruction de soi et de l'identité, des aspects liés à la personne avant la situation de handicap et avec une situation de handicap seraient considérés.

Il est aussi relevé dans la littérature que l'identité serait définie et redéfinie à travers les interactions sociales qu'entretiennent les personnes blessées médullaires. Il est relevé que l'identité se construirait par un processus de définition et de redéfinition de soi à la suite d'interactions avec soi-même et l'environnement (Papadimitriou, 2008; Yoshida, 1993). À cet effet, Yoshida (1993) soutient, en s'appuyant sur les travaux de Charmaz (1987), que les personnes peuvent avoir plus d'une identité et que ces identités seraient construites à travers les processus de définition de soi et d'interactions sociales. La personne ne serait pas seulement influencée par ses caractéristiques personnelles dans la reconstruction de son identité. Selon Isaksson, Josephsson, Lexell et Skär (2007)[20], les réseaux sociaux auraient aussi une influence sur la construction de l'identité dite occupationnelle[21] des femmes blessées médullaires.

Les occupations quotidiennes, que ce soient les activités domestiques, sociales ou professionnelles, prendraient souvent un nouveau sens lorsque les femmes blessées médullaires sont confrontées à une maladie importante ou à un accident. Les occupations quotidiennes de la gent féminine changeraient après l'amorce de la maladie ou à la suite de l'accident en raison de leurs difficultés d'adaptation à leur situation de handicap physique soudaine. Elles ne se sentiraient pas en confiance par rapport à leur manière d'interagir avec les autres à la suite de leur accident ou de leur

---

[20] L'étude d'Isaksson *et al.* (2007) est constitué d'un échantillon de 13 femmes suédoises blessées médullaires.

[21] Il est question d'occupations en général. Il n'est pas précisément question d'occupations professionnelles. Isaksson *et al.* (2007), selon Kielhofner (2002) et Unruh (2004), décrivent l'identité occupationnelle comme une composition des occupations d'une personne au cours de sa vie. On dit que l'identité occupationnelle possède des composantes s'appuyant sur l'expérience subjective de la personne.

maladie. Elles se sentiraient piégées ou incomplètes comparativement aux autres, ce qui les pousseraient à vouloir participer à nouveau à des occupations (Isaksson *et al.*, 2007).

4.2 La reconstruction identitaire des personnes en situation de handicap physique

Parmi les travaux scientifiques consultés, nous avons repéré une étude réalisée par Whitehead (2006) portant sur le processus de reconstruction de l'identité de 17 écossaises et écossais atteints du syndrome de fatigue chronique/encéphalomyélite myalgique[22]. Cette auteure, en s'appuyant sur l'étude de Yoshida (1993) décrite ci-dessus, soutient que le processus de reconstruction identitaire serait pendulaire. Elle explique que l'identité peut bouger entre le passé de la personne avant sa situation de handicap et son présent avec sa situation de handicap. Selon cette étude, la reconstruction identitaire consisterait en un processus de longue durée. Celle-ci concernerait l'émergence d'un nouveau soi, la création d'un soi positif. Ayant pu être confrontée à la perte de son soi antérieur, de ses capacités, de ses amis et/ou d'une place légitime dans la société, la personne atteinte du syndrome de fatigue chronique tendrait à développer un nouveau sens de la normalité. Elle semblerait vouloir construire un nouveau soi, auquel elle accorderait une plus grande importance que son soi antérieur avant sa situation de handicap. Un retour au soi antérieur ne serait pas envisagé. Au contraire, la majorité des sujets de cette étude se créeraient une nouvelle identité qu'ils considéraient meilleure que celle d'avant leur situation de handicap (*Ibid*).

Les résultats des études de Baril *et al.* (1994)[23] et Magnus (2001)[24] vont dans le même sens que ceux de Whitehead (2006). Ils énoncent que les personnes en

---

[22] Le syndrome de fatigue chronique consiste en une fatigue persistante et inexpliquée qui dure malgré les efforts de la personne atteinte. Celui-ci apparaît souvent de façon soudaine (Whitehead, 2006).

[23] Il s'agit d'une étude exploratoire des processus de réinsertion sociale et professionnelle de 279 travailleuses et travailleurs en réadaptation (Baril *et al.*, 1994).

situation de handicap physique doivent apprendre à s'adapter à la fragilité et à la vulnérabilité de leur nouvelle situation de vie; elles doivent s'ajuster à leur nouvel état physique et à leurs limites, ce qui peut s'avérer difficile, car elles doivent se construire une nouvelle image d'elles-mêmes en fonction de leurs récentes limitations. La perte de leurs occupations quotidiennes serait une expérience commune vécue par de nombreuses personnes en situation de handicap physique (Baril *et al.*, 1994; Jakobsen, 2001; Magnus, 2001; Mettävainio et Ahlgren, 2004).

Mettävainio et Ahlgren (2004)[25] soutiennent que le travail serait une pierre angulaire dans la construction de l'identité des personnes en situation de handicap. Il s'agirait d'un mode d'identification vital pour vivre une « vie normale ». Cependant, ces auteures mentionnent, qu'à la suite de l'amorce d'une situation de handicap, une réorientation serait souvent nécessaire. Il résulte qu'à la suite de cette réorientation, les personnes réussissant à se réinsérer sur le marché de l'emploi auraient une identité au travail[26] plus forte en raison de leur plus grande motivation en emploi à la suite de leur bouleversement identitaire antérieur. Leur identité ayant été déconstruite à la suite de l'apparition de leur situation de handicap serait plus solide lors de sa reconstruction. Il ressort également des résultats de cette recherche que le counseling individuel ou groupal ainsi que les échanges avec d'autres personnes vivant une situation semblable favoriserait le développement professionnel, la réinsertion professionnelle de même que la reconstruction de l'identité.

Selon Baril *et al.* (1994), les interactions sociales auraient une influence sur le processus de reconstruction identitaire. « Le soutien fourni par les membres de la

---

[24] Magnus (2001) a réalisé une étude sur le processus de redéfinition de l'identité de dix femmes en situation de handicap physique (douleurs pelviennes, crise de cœur, blessure médullaire et sclérose en plaques).

[25] L'échantillon de cette étude suédoise est composé de dix personnes présentant une situation de handicap, dont six d'entre-elles est physique (Mettävainio et Ahlgren, 2004).

[26] Ce que Mettävainio et Ahlgren (2004) entendent par « identité au travail » n'est pas défini.

parenté semblerait être un thème très important dans le discours des travailleurs » (*Ibid*, p. 116). La conjointe ou le conjoint serait la personne la plus importante et apporterait le plus grand soutien dans la réinsertion professionnelle des travailleuses et travailleurs accidentés physiquement pour la population plus âgée tandis que chez les plus jeunes, le milieu familial serait plus central que le couple (*Ibid*). De plus, le soutien des amis serait aidant, car ces derniers joueraient un rôle de confident et ils aideraient à briser l'isolement (Baril *et al.*, 1994; Magnus, 2001).

Selon Magnus (2001), les femmes en situation de handicap physique changeraient leur manière d'interagir avec leur milieu et avec elles-mêmes, ce qui les amèneraient à développer de nouvelles façons de se présenter. Leurs nouvelles expériences seraient caractérisées par l'ambivalence; elles voudraient être traitées et perçues comme elles l'étaient avant leur accident ou leur maladie, mais elles voudraient également que leurs difficultés soient reconnues. Elles investiraient leur énergie au maintien d'une image positive d'elles-mêmes. Dans ce sens, Galvin, (2005)[27] soutient que les personnes en situation de handicap qui occupent un emploi peuvent avoir tendance à mettre plus en valeur leurs succès qu'à se rappeler des échecs vécus lors de leurs périodes de recherche d'emploi. Elles passeraient aussi plus de temps à parler de leur travail que de leur statut de personne en situation de handicap.

Par ailleurs, Baril *et al.* (1994) indiquent que les personnes en situation de handicap doivent « accepter [leurs] […] limitations fonctionnelles et intérioriser [leurs] […] nouvelles limites » (p. 128). Le sentiment d'avoir perdu son identité professionnelle[28] constituerait l'un des éléments en lien avec une perception négative de soi qui a été abordée par des travailleuses et travailleurs accidentés. Vivre une

---

[27] Galvin (2005) s'est intéressée au processus de formation de l'identité d'invalidité (*disabled identity*) de 92 personnes en situation de handicap provenant des États-Unis, du Royaume-Uni, de la Nouvelle-Zélande et de l'Australie.

[28] Ce que ces auteurs entendent par identité professionnelle n'est pas défini (Baril *et al.*, 1994).

situation de chômage réduirait la joie de vivre et accentuerait, par le fait même, le sentiment d'isolation et de passivité, ce qui ferait diminuer la confiance en soi (Baril *et al.*, 1994; Mettävainio et Ahlgren, 2004). Une reconstruction identitaire serait alors nécessaire; il s'agirait d'un processus long et pénible qui aurait une influence sur les valeurs des personnes et qui transformerait leur perception de soi (Baril *et al.*, 1994). Les ruptures de la trajectoire professionnelle amèneraient un « cheminement non-linéaire où les travailleurs […] passeraient par des phases de découragement et de dévalorisation » (*Ibid*, p. 129). Peu à peu, ils apprendraient à mettre en place des stratégies et à mobiliser les ressources qui sont à leur disposition pour reconstruire leur identité professionnelle en lien avec leur nouvelle image de soi (*Ibid*).

Pendant la première phase du handicap, l'identité[29] des personnes en situation de handicap physique serait influencée par leur attitude majoritairement négative à l'égard d'autrui ainsi que par leurs idées préconçues concernant leurs limitations. Cette conception serait liée à une perception négative d'elles-mêmes (Magnus, 2001). Toutefois, après avoir vécu plusieurs années avec sa situation de handicap, cette population apprendrait à se redéfinir de manière plus positive. Il y aurait une résistance chez cette dernière à parler de ses pertes qu'elles soient physiques ou en lien avec ses occupations, dont le travail; elle est présentée comme étant davantage centrée sur son processus de reconstruction identitaire, et ce, en se centrant uniquement sur les éléments positifs de sa vie (Galvin, 2005; Magnus, 2001). D'ailleurs, il est relevé par Jakobsen (2001) que la flexibilité au travail, c'est-à-dire la possibilité d'adapter ses tâches par rapport à ses capacités et l'adaptation à son travail, tel que savoir respecter ses limites, seraient des caractéristiques en emploi qui favoriseraient le processus identitaire des personnes atteintes de maladie chronique

---

[29] Magnus (2001) perçoit l'identité comme une résultante d'interactions entre une personne et son contexte. Selon cette auteure, ce qu'une personne fait est en lien avec comment elle définit la situation dans laquelle elle se trouve.

réinsérées en emploi. Dans ce sens, Gourmelen (2012)[30] analyse des processus de constructions identitaires pour les travailleurs handicapés en s'inspirant des travaux de Claude Dubar sur le concept de l'identité sociale et professionnelle. Il soutient que ce sont les personnes en situation de handicap qui sont

> […] les mieux outillées, celles les mieux armées par leur cursus scolaire et leur parcours professionnel qui ont les meilleures possibilités de s'en sortir en accédant, bien souvent, à une formation qualifiante pour concrétiser ce projet et, ainsi, se munir d'une nouvelle identité socioprofessionnelle. (Ibid, p. 231-233)

4.3 Une synthèse de la littérature scientifique repérée

À la lueur de nos recherches et de nos lectures, nous avons repéré peu d'études (3) portant spécifiquement sur l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires alors nous avons élargi nos requêtes aux personnes en situation de handicap physique, ce qui a augmenté le nombre de recherches recensées (10). Il nous apparait alors pertinent de nous intéresser à la reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires, d'abord, parce que nous jugeons que l'état des connaissances est insuffisant, mais également parce qu'aucune étude ne semble faire état de la reconstruction de l'identité professionnelle chez cette population. Les auteures et auteurs abordent le travail dans la globalité de l'identité de la personne, et ce, même s'il ressort de nos recherches que l'activité professionnelle constitue un élément important dans la (re)construction de l'identité des personnes en situation de handicap physique; celle-ci donne un sens à leur vie (Galvin, 2005; Jakobsen, 2001; Mettävainio et Ahlgren, 2004). Nous tentons alors de décrire le processus de reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires afin d'informer les professionnelles et professionnels de l'orientation sur les réalités professionnelles de cette population. Ce manque d'information nous amène à notre question générale de recherche.

---

[30] Gourmelen (2012) retrace les trajectoire de vie professionnelle de 26 personnes en situation de handicap (physique, sensoriel, psychologique ou mental et divers comme le diabète et des problèmes cardiaques) ayant participé à un stage de formation entre 1994 et 1996.

5. LA QUESTION GÉNÉRALE DE LA RECHERCHE

Les études que nous avons consultées permettent de reconnaître que la population blessée médullaire se heurte à des obstacles liés à sa réinsertion professionnelle, ce qui peut influer sur la reconstruction de son identité professionnelle. Il convient alors de nous intéresser à ce sujet dans le but de mieux informer toutes les intervenantes et tous les intervenants pouvant œuvrer auprès des personnes blessées médullaires, dont les spécialistes de l'orientation, sur le vécu de cette population voulant se réinsérer en emploi. Cette problématique particulière nous amène à dégager la question générale de recherche suivante : Quel est le processus qui permet aux personnes blessées médullaires réinsérées au marché du travail à la suite d'un accident de reconstruire leur identité professionnelle?

Le deuxième chapitre porte sur le cadre d'analyse principalement mobilisé dans cette recherche. La théorie des formes identitaires de Claude Dubar (1992; 2010a) est présentée. L'objectif de la recherche est également exposé.

DEUXIÈME CHAPITRE

LE CADRE D'ANALYSE

Depuis le début des années 1980, l'identité professionnelle est un concept qui a été étudié par différents auteures et auteurs et sous plusieurs perspectives : 1) la perspective psychologique ou individuelle; 2) la perspective sociologique ou sociale; et 3) la perspective intégrative (Cohen-Scali, 2000). La conception psychologique s'intéresse à l'aspect subjectif ou personnel de la construction identitaire tandis que l'approche sociologique met l'accent sur la construction de l'identité dans des contextes sociaux (Cohen-Scali et Guichard, 2008; Fraysse, 2000; Legault et Désaulniers, 2003). Quant à la perspective intégrative, elle intègre les deux précédentes.

Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes appuyées sur la construction/reconstruction des identités professionnelles selon Claude Dubar (1992; 2010a), qui en ayant un ancrage sociologique, considère les dimensions individuelle et sociale dans la construction des identités. Cette théorie tient compte des contextes de même que de la subjectivité de la personne en permettant de mieux comprendre la « négociation identitaire » existante dans la sphère du travail. Par ce choix, nous considérons privilégier une approche intégrative de l'identité. Elle permet d'étudier la personne et son milieu dans le processus de reconstruction de son identité professionnelle (Dubar, 2010a; Dubar, 2010b).

1. LA CONSTRUCTION/RECONSTRUCTION DES IDENTITÉS PROFESSIONNELLES SELON DUBAR

Dubar (2010a) soutient que « l'identité de quelqu'un est ce qu'il a de plus précieux : la perte d'identité est synonyme d'aliénation, de souffrance, d'angoisse et de mort » (p. 15). Cet auteur explique l'identité d'une personne comme un élément qui se construit, se déconstruit et se reconstruit tout au long de la vie (Dubar, 2010a). Il ajoute que la personne « […] ne la construit jamais seul[e] : son identité dépend

autant des jugements d'autrui que de ses propres orientations et définitions de soi » (*Ibid*, p. 15). Toutes les interactions que la personne entretient avec elle-même ainsi qu'avec son environnement l'amène à remettre en question son identité. Dans ce sens, la construction de l'identité serait le reflet d'une interaction entre les perceptions de soi et le regard des autres dans le cadre d'un processus qui serait continuellement réajusté et renégocié (*Ibid*). Dubar (2010a) mentionne que l'entrée sur le marché du travail est un exemple d'une telle situation. « C'est de son issue que dépendent à la fois l'identification par autrui des compétences, des statuts et des carrières possibles et la construction par soi de projets et d'anticipations d'identités possibles » (*Ibid*, p. 113). Ainsi, les modalités de construction d'une première identité professionnelle de base s'en suivent. Par la suite, par ses diverses expositions et situations vécues, la personne peut voir son identité se déconstruire, se modifier et être reconstruite (*Ibid*).

Cette approche de Dubar intègre à la fois les dimensions individuelle et collective, le côté subjectif et objectif ainsi que le caractère changeant et stable de l'identité (Dumora, Aisenson, Aisenson, Cohen-Scali et Pouyaud, 2008). Dubar considère alors trois dimensions dans la construction/reconstruction de l'identité : le moi, le nous et les autres.

> L'identité est à la fois identité pour soi et identité pour autrui. Identité pour soi car elle renvoie dans un premier temps à l'image que l'on se construit de soi-même. Identité pour autrui car l'identité est aussi l'image que nous souhaitons renvoyer aux autres. Enfin, l'identité se construit à travers l'image que les autres nous renvoient. L'identité est donc issue d'un processus de construction. (Fray et Picouleau, 2010, p. 75)

Autrement dit, l'identité d'une personne se construit par la relation existante entre la définition de son image et la reconnaissance de celle-ci par autrui.

Pour Dubar, l'identité professionnelle est une forme d'identité sociale[31]. Il s'agit d'une composante de l'identité globale de la personne qui la relie à son vécu dans son milieu de travail (Dubar, 2007). Il s'agit d'une manière utilisée par la personne pour s'identifier à son groupe de travail, à ses collègues, à son employeur ou à d'autres groupes de travail. Ainsi, « […] l'identité professionnelle est le résultat de relations de pouvoir et d'appartenance à des groupes. […] [Selon Dubar,] la construction identitaire dépend de la reconnaissance que l'individu reçoit de ses savoirs, de ses compétences et de son image » (Fray et Picouleau, 2010, p. 76).

Dans le cadre de notre recherche, la conception des identités professionnelles de Dubar nous apparaît pertinente à retenir, car elle décrit l'identité de manière plurielle. « [L'identité] est un processus de construction et de reconnaissance d'une définition de soi qui soit à la fois satisfaisante pour le sujet et lui-même et validée par les institutions qui l'encadrent et l'ancrent socialement en le catégorisant » (Demazière et Dubar, 1997, p. 304). Dubar considère la personne comme un acteur de son environnement qui contribue à son développement, à sa transformation.

En considérant que l'identité est constamment en construction, remise en cause et en évolution perpétuelle, l'apparition d'un handicap pourrait l'influencer. Ce type d'événement pourrait modifier la construction de l'identité de la personne. « Comme Erving Goffman l'indique, les handicapés font l'expérience que leur identité est contaminée et collectivement discréditée. Cerner cette situation, c'est évoquer l'impact de l'atteinte sur la personne et les relations qu'elle noue » (Blanc, 1995, p. 258). La personne peut alors être contrainte à rencontrer des stigmates dans diverses situations de sa vie, dont sur le marché du travail, de même qu'être victime de discrimination. Cette dernière, vivant nouvellement avec une situation de handicap, peut donc voir son ancien « moi » transformé par un « moi » nouveau nécessitant une adaptation, un changement (Decorwin, 1996).

---

[31]Pour Dubar, l'identité sociale fait référence à l'identification de la personne à son contexte; il s'agit de l'identification de la personne aux divers statuts qu'elle occupe avec d'autres personnes (Dubar et Gadéa, 1998; Dubar, 2007; Dubar, 2010a).

L'arrivée du handicap peut être à l'origine d'une rupture professionnelle. À la suite de sa rédaptation physique, une personne peut retourner dans son poste occupé avant l'apparition de la situation de handicap tandis qu'une autre ne sera pas en mesure de le faire pour diverses raisons. Celle-ci peut alors être appelée à se réinsérer dans un poste autre que celui occupé avant l'apparition de sa situation de handicap (Lecomte et Savard, 2006). Une reconstruction identitaire commence alors (Gourmelen, 2012). « Cette personne a existé. Elle ne sera plus ce qu'elle était. Elle se demande ce qu'elle sera. Elle s'interroge pour savoir comment elle est perçue en tant que handicapée. Comment se voit-elle en tant que handicapée? » (*Ibid*, p. 89). Un processus de crise identitaire peut alors être enclenché. Il s'agit, pour Dubar (1992; 2010a), de l'interaction existante entre deux transactions : biographique ou subjective et relationnelle ou objective.

1.1 La double transaction

Dubar étudie l'identité en termes de « double transaction » : biographique et relationnelle. Ce dernier utilise le terme « transaction » au sens large. La « transaction » fait état de la dualité existante entre le soi et autrui. Il s'agit du point de négociation entre les besoins et les désirs de la personne et les valeurs des groupes avec lesquels elle entretient des relations, tel que le milieu de travail. Dans ce sens, Dubar décrit l'identité professionnelle comme une articulation existante entre deux formes de transactions : biographique (avec soi-même) et relationnelle (avec les autres). La transaction biographique se construit dans le temps tandis que la transaction relationnelle se construit dans l'espace. Toutes les deux constituent une perception de l'espace-temps identitaire d'une personne par rapport à autrui dans son développement. Ainsi, la construction identitaire est le résultat de cette double transaction, dont le résultat de chaque transaction dépend de l'autre (Dubar, 1992; Dubar, 2010a; Dubar, 2010b). Dans ce mémoire, ces deux transactions sont abordées de manière séparée, car elles sont différentes. Cependant, malgré le fait qu'elles soient hétérogènes, les transactions biographique et relationnelle s'articulent ensemble (Dubar, 1992).

1.1.1 La transaction biographique

La transaction biographique concerne la capacité de la personne à se projeter des avenirs possibles qui respectent ou qui vont à l'encontre de son passé, de sa trajectoire (Dubar, 2010a).

> Elle se présente comme une sorte de « négociation avec soi-même ». […] [Elle nécessite] le jugement passé d'autrui réactualisé dans l'appréciation que chacun fait de ses capacités acquises; ce jugement peut être plus ou moins intériorisé ou remis en question : chacun peut construire son avenir en continuité ou en rupture avec son passé; il peut aussi sélectionner ce qui est « présentable » et refouler ou nier ce qui risque d'être « condamnable». (Dubar, 1992, p. 521)

En d'autres mots, la transaction biographique de l'identité se construit ou se reconstruit par l'articulation entre l'identité héritée, soit la définition de soi issue de la trajectoire passée, et l'identité visée, c'est-à-dire la projection de soi dans l'avenir, ce qui peut aboutir à une continuité ou à une rupture entre la définition de soi antérieure, actuelle et possible. Il s'agit d'un processus au cours duquel la personne essaie de mettre en valeur l'identité pour soi auprès des autres et en quelque sorte d'accepter ou du moins tolérer les identités que les autres lui attribuent. Bref, cette transaction est le résultat de la rencontre entre la trajectoire antérieure et les perspectives d'avenir « rêvées » par la personne. Elle résulte d'une négociation avec soi-même en continuité ou en rupture avec ses constructions de soi passées, présentes et futures (Dubar, 2010a).

1.1.2 La transaction relationnelle

La transaction relationnelle fait référence à une personne qui tente d'intégrer les attentes des autres (identité pour autrui) à son soi idéal (identité pour soi). En terme d'identité professionnelle, cette transaction peut mener à la reconnaissance ou à la non reconnaissance du milieu de travail dans lequel la personne se trouve (Dubar, 2010a).

La transaction relationnelle est articulée par la transaction biographique dans le sens où elle peut aboutir à une reconnaissance sociale, c'est-à-dire que les autres peuvent légitimer l'identité visée par la personne, ou à une non-reconnaissance, soit

que l'image que se font les autres d'une personne ne correspond pas à celle que cette dernière se fait d'elle-même (Dubar, 2010a).

1.1.3 L'articulation des transactions biographique et relationnelle

Pour Dubar (2010a), l'articulation des transactions biographique et relationnelle est importante dans le construction de l'identité professionnelle. Si ces deux définitions de soi sont contrastées, c'est-à-dire s'il y a des différences entre l'identité que la personne veut s'attribuer et celle que les autres lui attribuent, des tensions peuvent surgir. Dans ce cas, la personne tente de les résoudre par des stratégies identitaires afin de réduire l'écart entre ces deux identités (*Ibid*).

Il y a deux types de stratégies identitaires, soit celles des transactions « externes » et des transactions « internes ». Les transactions « externes » entre la personne et les autres tentent de rapprocher l'identité pour soi à l'identité pour autrui tandis que les transactions « internes » à la personne se trouvent dans une position qui essaie de garder une partie des nouvelles identités dans le futur (identités visées) tout en tentant d'assimiler l'identité pour autrui à l'identité pour soi. Il s'agit alors d'une dialectique entre l'identité héritée[32] et l'identité visée[33] de la personne qui s'articule soit en continuité ou soit en rupture (*Ibid*).

L'identité professionnelle se construit par la rencontre des identités héritées et visées avec les identités attribuées[34] et assumées[35]; c'est la mise en relation entre la personne et le monde du travail qui peuvent ou ne pas coïncider. Selon Dubar,

---

[32] L'identité héritée provient des origines socio-familiales, de groupes socioculturels et du monde scolaire. Elle est issue de la socialisation primaire de la personne. Il s'agit des histoires que chaque personne se raconte à elle-même sur ce qu'elle est. Elle fait référence à l'identité pour soi (Doray, 1992; Dubar, 2010a).

[33] L'identité visée concerne ce que la personne aspire (Doray, 1992). Elle est reliée aux rôles particuliers que la personne est appelée à jouer en milieu de travail, par exemple. Elle est issue de la socialisation secondaire (Berger et Luckmann, 1986).

[34] Lorsque Dubar parle d'une identité attribuée ou proposée, il fait référence à l'identité pour autrui. Il est question d'une identité que les autres attribuent à la personne (Dubar, 2007).

> les identités professionnelles se construisent dans et par les interactions tout au long de la vie. Elles s'élaborent à partir d'un parcours, d'une trajectoire, en débordant des limites du lieu de travail […] Des personnes qui font le même travail, peuvent construire des identités professionnelles différentes. (Allemand, 2004, p. 144)

Celles-ci mettent à la disposition de la personne des ressources lui permettant de construire et de négocier de nouvelles façons de se définir dans le domaine professionnel (*Ibid*).

> Les identités professionnelles sont [alors] façonnées dans la rencontre entre […] [la personne] (l'acteur qui articule des identités forgées et des identités visées) et le monde du travail où une institution particulière, l'entreprise, propose des identités virtuelles et reconnaît ou non les identités réelles. Cette rencontre met en présence des modes vécus de travail (valeur accordée au travail et à la vie hors travail), des politiques d'emploi et de gestion du personnel, des trajectoires professionnelles constituées en outre de déplacements d'emploi et des rapports spécifiques à la formation (mode et forme de reconnaissance des titres, valorisation des différents types de savoir, etc.). (Doray, 1992, p. 309)

1.2 La construction/reconstruction des identités professionnelles en lien avec les personnes blessées médullaires

Tel que présenté ci-dessus, Dubar propose deux transactions dans l'analyse de l'identité professionnelle, soit la transaction biographique et la transaction relationnelle. Dans cette section, nous mettons ces transactions en lien avec la reconstruction de l'identité professionnelle de personnes blessées médullaires, étant le sujet de ce mémoire.

À la suite de sa nouvelle situation de handicap, l'identité de la personne blessée médullaire peut être ébranlée (Galvin, 2005; Isaksson *et al.*, 2005; Jongbloed *et al.*, 2007; Magnus, 2001; Mettävainio et Ahlgren, 2004). Son identité

---

[35] L'identité assumée ou incorporée est l'identité qui est attribuée à la personne (Dubar, 2007). Elle provient de la formation qualifiante scolaire. Elle fait référence aux positions et appartenances socioprofessionnelles ou rôles sociaux issus de la socialisation secondaire (Dubar, 2010a).

professionnelle peut se voir modifiée pour diverses raisons, dont un changement de poste ou d'emploi, de rapport au travail, de rapport à l'emploi, etc. Son identité professionnelle peut être altérée, ce qui nous amène à penser que la conception de Dubar est un cadre permettant de décrire le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de personnes blessées médullaires. En effet, ce cadre repose sur la construction des dynamiques identitaires qui va dans le même sens que la littérature recensée au sujet de la reconstruction de l'identité professionnelle qui soutient que l'identité serait définie et redéfinie à travers les interactions sociales qu'entretiennent les personnes en situation de handicap physiques, car elle se construirait par un processus de définition et de redéfinition de soi à la suite d'interactions avec soi-même et l'environnement (Magnus, 2001; Yoshida, 1993).

Les écrits de Dubar (1992; 2010a) mettent en lumière le mouvement et la dynamique de déstructuration/reconstruction des identités par l'importance accordée à la subjectivité de la personne dans son milieu social. Les recherches sur lesquelles Dubar s'appuie permettent de comprendre qu'une personne se définit non seulement par rapport à elle-même, mais également en lien avec les autres. Il peut, toutefois, y avoir des décalages, ce qui fait en sorte qu'elle doit ré-articuler et/ou renégocier son identité (Dubar, 2010a; Dubar, 2010b). L'interaction entre le soi et autrui est donc partie intégrante des identités professionnelles selon Dubar.

2. L'OBJECTIF DE LA RECHERCHE

Tel que soulevé précédemment, les personnes blessées médullaires rencontrent divers obstacles lors de leur réinsertion professionnelle. Cependant, malgré ces difficultés, certaines sont en mesure d'occuper un emploi rémunéré et de reconstruire leur identité professionnelle à la suite d'un accident alors que d'autres rencontrent plusieurs difficultés qui les en empêche. Cette sous-section expose l'objectif de notre étude en regard de notre problématique.

La reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires semble être un sujet qui a été peu étudié jusqu'à présent, ce qui nous amène à viser la production de connaissances sur le processus de reconstruction de

l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires réinsérées en emploi à la suite d'un accident.

Rappelons que cette étude vise à répondre à la question de recherche suivante : quel est le processus qui permet aux personnes blessées médullaires réinsérées au marché du travail à la suite d'un accident de reconstruire leur identité professionnelle?

L'objectif de notre étude est le suivant : décrire le processus qui permet aux personnes blessées médullaires réinsérées au marché du travail à la suite d'un accident de reconstruire leur identité professionnelle.

TROISIÈME CHAPITRE

LA MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre présente le cadre méthodologique utilisé pour répondre à l'objectif de la recherche. L'approche méthodologique, les informations traitant de l'analyse des résultats, les stratégies, les méthodes et l'outil de collecte de données employés sont exposés afin de nous amener à éclairer le processus de reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires réinsérées en emploi à la suite d'un accident. Les aspects éthiques sont également abordés à la fin de ce chapitre.

1. L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Dans le cadre de cette étude, nous décrivons le phénomène complexe qu'est le processus de reconstruction de l'identité professionnelle chez la population blessée médullaire réinsérée au marché du travail à la suite d'un accident. Une recherche descriptive exploratoire avec une approche qualitative nous apparaît la plus ajustée compte tenu que nous détenons peu d'information sur les éléments permettant aux personnes blessées médullaires de reconstruire leur identité professionnelle à la suite d'un accident (Fortin, 2010; Savoie-Zjac, 2004). Nous cherchons à décrire la dynamique du phénomène de reconstruction de l'identité professionnelle en accédant à l'expérience des sujets. Ce sont par des mots et par l'explicitation du vécu expérientiel des personnes qu'il est possible d'arriver à dépeindre un tel phénomène (Savoie-Zjac, 2004). Nous parlons alors d'une épistémologie interprétative qui vise à dégager le sens que les personnes attribuent à leur expérience (Fortin, 2010; Savoie-Zjac, 2004).

2. LA STRATÉGIE ET LES INSTRUMENTS DE COLLECTE DE DONNÉES

Plusieurs types d'instruments de cueillette de données ont été utilisés pour réaliser cette étude. Dans cette section, l'entrevue semi-dirigée, le guide d'entrevue,

le questionnaire sociodémographique et le journal de bord qui constituent les stratégies et les instruments employés sont exposés.

2.1 L'entrevue semi-dirigée

L'entrevue semi-dirigée a été utilisée pour recueillir de l'information dans le but de mieux caractériser le processus de reconstruction de l'identité professionnelle des sujets (Fortin, 2010; Savoie-Zjac, 2004). Par sa directivité moyenne, l'entrevue semi-dirigée a permis aux personnes participantes de s'exprimer sur le sens qu'elles donnent à leur expérience quant à leur processus de reconstruction de leur identité professionnelle (Quivy et Campenhoudt, 1995). Puisque le guide d'entretien a été conçu à partir de thèmes généraux, il a laissé une bonne liberté d'expression aux sujets (Fortin, 2010).

2.2 Le guide d'entrevue

Les écrits recensés ne présentant pas de guide d'entretien utilisé, nous avons décidé de construire un guide d'entrevue sprécifique à cette étude. Ainsi, en nous appuyant sur les éléments liés aux différentes formes identitaires de Dubar (1992; 2010a), nous avons élaboré un guide d'entrevue qui se divise en deux sections : 1) des questions portant sur la situation professionnelle des personnes participantes qui se scinde en deux autres parties, soit la situation professionnelle actuelle et antérieure et 2) des questions mettant en lien la situation professionnelle actuelle et antérieure des personnes participantes. Le guide d'entrevue se trouve en Annexe A.

Avant la collecte de données, le guide d'entrevue de même que le questionnaire sociodémographique ont été soumis à une personne qui travaille auprès des personnes en situation de handicap physique, ce qui a permis de bonifier l'instrument en tenant compte de la perception d'une personne étant en contact direct avec la population visée depuis de nombreuses années.

2.3 Le questionnaire sociodémographique

Des données sociodémographiques ont été recueillies sur les sujets. Une partie de ce questionnaire a été remplie avant l'entrevue et une autre à la fin. Ce

questionnaire a permis de recueillir des informations complémentaires à l'entrevue et il a servi de référence et de repère au cours de l'entrevue (voir Annexe B).

2.4 Le journal de bord

Le journal de bord a été l'outil utilisé pour noter nos impressions, nos sentiments vécus au cours de la recherche. Il « […] renferme […] des renseignements précieux, car ce type d'informations fournit aux données un contexte psychologique de la recherche et pas uniquement contextuel » (Savoie-Zjac, 2004, p. 147). Des entrées concernant les sites de cueillette de données, des notes personnelles, des notes méthodologiques et des notes théoriques ont été rédigées.

3. L'ÉCHANTILLON

Cette partie porte sur la sélection des sujets de cette recherche, c'est-à-dire sur le type d'échantillon, les critères d'inclusion, les étapes de sélection des personnes participantes et le nombre de sujets.

3.1 Le type d'échantillon

Un échantillonnage « par réseaux ou en boule de neige » a été privilégié pour sélectionner des sujets de la population blessée médullaire volontaires et intéressés (Fortin, 2010). Des critères d'inclusion ont aussi été ajoutés à cette méthode d'échantillonnage afin de sélectionner les participantes et participants parmi les personnes volontaires.

3.2 Les critères d'inclusion

Les personnes qui ont accepté de participer à la recherche possédaient des caractéristiques spécifiques. Le premier critère d'inclusion concerne le diagnostic médical de blessure médullaire. Les personnes devaient avoir une blessure médullaire, au sens large. Il pouvait s'agir autant de personnes hémiplégiques, paraplégiques que tétraplégiques pourvu que ces dernières aient perdu l'usage de même que la sensibilité d'un ou plusieurs membres de leur corps.

Le deuxième critère se rapporte à l'apparition de la blessure médullaire. Elle devait avoir vu le jour à la suite d'un accident. Les personnes dont les blessures médullaires ont vu le jour à la naissance ont été écartées de notre échantillon.

Le troisième critère d'inclusion porte sur la participation au marché du travail des personnes. Ces dernières devaient avoir occupé un emploi avant leur accident ayant mené à leur blessure médullaire.

Le quatrième critère concerne le changement de poste ou d'emploi. Ce sont seulement les personnes blessées médullaires ayant changé leur trajectoire professionnelle qui étaient considérées dans l'échantillon. Les sujets devaient avoir changé de poste ou d'emploi au cours de leur trajectoire professionnelle à la suite de l'accident. Il est pertinent de s'intéresser à ces personnes, car elles devaient, d'abord, apprendre à vivre avec leur nouvelle limitation physique en concomitance avec leur retour en emploi. Une négociation identitaire était donc au cœur de leur vie (Decorwin, 1996; Lecomte et Savard, 2006). C'est, d'ailleurs, ce processus de reconstruction de l'identité professionnelle que nous décrivons.

Le cinquième critère d'inclusion traite du temps en emploi avant et après l'accident. Les personnes participantes devaient avoir occupé un travail rémunéré au moins six mois avant l'accident et elles devaient avoir occupé un travail rémunéré depuis au moins six mois au moment de l'entrevue. Il est estimé que six mois depuis l'entrée en emploi est une durée satisfaisante qui permet à la personne de s'adapter à son poste de travail et de construire/reconstruire son identité professionnelle, et ce, même s'il est conçu théoriquement que la construction/reconstruction d'une identité se réalise tout au long de la vie (Dubar, 2010a). En considérant qu'au Québec la période d'essai en entreprise est souvent fixée à trois mois[36], il est jugé que six mois constitue une durée raisonnable qui permet d'éviter l'effet de nouveauté et de laisser

---

[36] La période d'essai est d'une durée variable; elle peut varier en termes de jours à même une année. La *Loi sur les normes du travail* ne fixe pas de durée même si nombreux sont les employeurs qui délimitent la période d'essai à trois mois (Coiquaud, 2010).

le temps à l'identité professionnelle de la personne blessée médullaire de se construire/reconstruire.

Le sixième critère implique le nombre de postes depuis le retour au travail des personnes blessées médullaires. Elles pouvaient avoir occupé un ou plusieurs postes à la suite de leur réinsertion professionnelle pourvu qu'elles occupaient leur poste lors de l'entrevue de recherche depuis minimum six mois.

3.3 Les étapes de sélection des sujets

Les étapes de la sélection des personnes participantes permettent de constituer un échantillon de sujets volontaires qui représente une clientèle la plus « naturelle » possible. Pour recruter des sujets, nous avons bénéficié de l'aide de trois organismes qui oeuvrent auprès d'une clientèle blessée médullaire qui ont fait le recrutement général et, ensuite, un des organismes a fait du recrutement plus ciblé.

3.4 Le nombre de sujets

Six personnes ont participé à cette étude. Bien qu'il s'agit d'un nombre limité de personnes participantes, nous le jugeons satisfaisant pour atteindre notre objectif de recherche. Étant donné que l'étude est exploratoire et descriptive, ce nombre de sujets a permis d'obtenir un corpus intéressant et suffisant nous permettant d'explorer et de décrire avec une grande profondeur le processus de reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires.

Il importe aussi de préciser, du point de vue de la faisabilité de la recherche (ressources financières et humaines de la recherche), que ce mémoire de maîtrise ne s'inscrit pas dans une étude plus large dirigée par une personne du corps professoral. Ainsi, toutes les étapes et les exigences inhérentes au type d'étude choisie ont été assumées par l'auteure du mémoire : l'entrée sur le terrain de recherche, la création des outils, la passation d'entrevue, la transcription d'entrevue ainsi que l'analyse et l'interprétation des données.

3.5 La description de l'échantillon de l'étude

Dans le chapitre portant sur la présentation et l'analyse des données, une description détaillée de chaque personne participante est exposée. Le tableau 2 précise des informations générales pour chaque sujet.

Tableau 2 Les personnes participantes de la recherche

	Situation lors de l'entrevue de recherche			Situation avant l'accident	
Sujet[37]	**Âge**	**Dernier niveau de scolarité complété**	**Domaine(s) professionnel(s) selon la CNP**[38]	**Âge au moment de l'accident**	**Domaine(s) professionnel(s) selon la CNP**
Martine	40 - 50 ans	Collégial	- Affaires, finance et administration - Vente et services - Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux	Début trentaine	- Affaires, finance et administration - Vente et services
Sylvain	30 - 40 ans	Universitaire 1er cycle	- Affaires, finance et administration - Vente et services - Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux	Début vingtaine	- Affaires, finance et administration - Vente et services
Guy	50 - 60 ans	Universitaire 2e cycle	- Affaires, finance et administration - Vente et services - Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux - Secteur de la santé - Arts, culture, sports et loisirs	Début vingtaine	- Affaires, finance et administration

[37] Afin d'assurer l'anonymat des personnes ayant participé à cette recherche, les noms utilisés sont des pseudonymes.

[38] RHDCC (2011). *Matrice de la classification nationale des professions 2011*. Site téléaccessible à l'adresse <*http://www5.rhdcc.gc.ca/cnp/francais/cnp/2011/html/Matrice.html*>. Consulté le 18 février 2013.

Tableau 2 Les personnes participantes de la recherche (suite)

	Situation lors de l'entrevue de recherche			Situation avant l'accident	
Sujet	**Âge**	**Dernier niveau de scolarité complété**	**Domaine(s) professionnel(s) selon la CNP**	**Âge au moment de l'accident**	**Domaine(s) professionnel(s) selon la CNP**
Lucie	40 - 50 ans	Universitaire 1er cycle	- Affaires, finance et administration - Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux	Début vingtaine	- Vente et services
Julie	30 - 40 ans	Collégial	- Arts, culture, sports et loisirs	Début vingtaine	- Fabrication et services d'utilité publique - Arts, culture, sports et loisirs
Jean	50 - 60 ans	Secondaire	- Vente et services - Fabrication et services d'utilité publique - Métiers, transport, machinerie et domaines apparentés	Mi-vingtaine	- Fabrication et services d'utilité publique

4. LE DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE

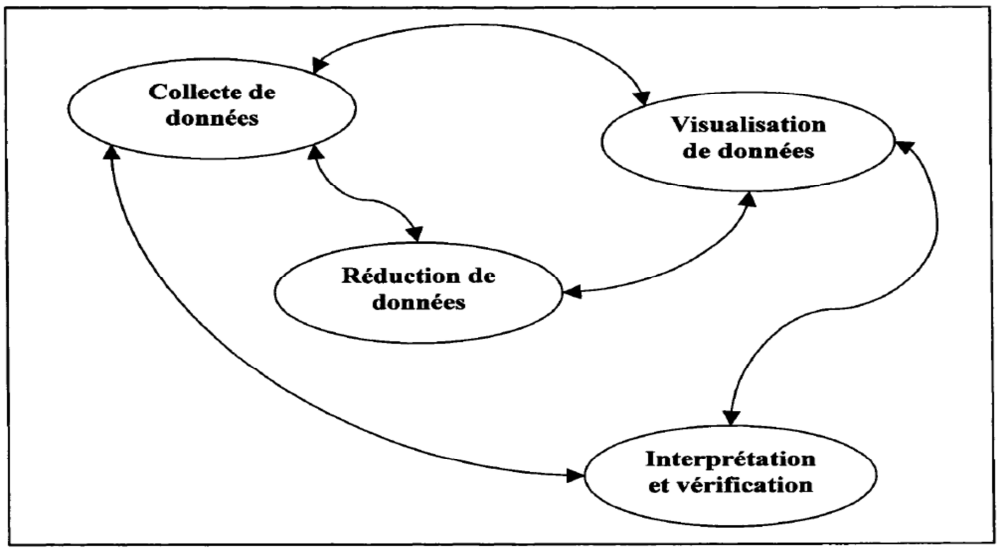
Une entrevue par sujet, d'une durée d'environ 58 à 150 minutes, a été enregistrée sur bande audio en septembre 2012. Le choix du lieu de déroulement des entrevues a été laissé à la discrétion des sujets pourvu que celui-ci puisse permettre une confidentialité et de l'intimité. Six entrevues auprès de six personnes différentes ont été effectuées. Au début de chaque entrevue, nous avons présenté notre étude et ses objectifs. La lecture et la signature du formulaire de consentement ont également été effectués. Ensuite, nous avons rempli la partie du questionnaire socio-démographique préalable à l'entrevue de recherche. Puis, nous avons poursuivi avec l'entrevue. À la fin de l'entrevue, les questions restantes du questionnaire socio-démographique ont été complétées. Nous considérons que la structure de l'entrevue était favorable au dévoilement de la personne en prenant soin de partir de contenu positif actuel avant d'aller dans le passé pour finalement terminer sur une expérience positive, et ce, en offrant des conditions propices à la discussion, à l'autodévoilement et à la régulation de soi.

Une fois la recherche terminée, une lettre a été envoyée aux personnes pour les remercier de leur participation à notre étude. Une lettre de remerciements a également été envoyée aux collaborateurs de la recherche pour l'aide apportée lors du recrutement des personnes participantes.

5. LA MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse qualitative a été utilisée pour répondre à l'objectif de la recherche compte tenu que notre étude vise à décrire un phénomène complexe (Fortin, 2010). Une logique inductive délibératoire a été employée dans le sens où nous avons utilisé la théorie des identités professionnelles de Dubar (1992; 2010a) comme un outil pour nous guider dans notre analyse des données (Savoie-Zjac, 2004). Rappelons aussi, que chaque cas a été traité de manière unique.

Tel que soulevé dans le déroulement de la recherche, les processus à l'œuvre pendant l'analyse des données sont comparables aux processus d'analyse qualitative des données émises par Miles et Huberman (2003) présentés à la figure 1.



Tiré de : Miles et Huberman, 2003

Figure 1 Analyse des données qualitatives

À la suite de la collecte de données, le corpus de chaque entrevue a, d'abord, été transcrit en *verbatim* dans un logiciel de traitement de texte par l'auteure du mémoire, ce qui nous a permis de nous approcher le plus possible des données brutes et de l'entrevue réalisée avec chaque sujet. Ensuite, le corpus en *verbatim* a été importé dans le logiciel d'analyse de données qualitatives NVivo. Un premier codage a été réalisé en situant les éléments des entrevues entre l'avant et l'après l'accident. Cette façon de procéder nous a permis d'analyser l'ensemble du contenu des entrevues, ce qui nous a amenées à catégoriser les informations de la personne concernant sa situation avant et après l'accident selon les catégories utilisées (fonctionnement psychologique, ressources personnelles et conditions du milieu) pour évaluer la situation dans le domaine de l'orientation (OCCOQ, 2010).

Nous avons aussi créé des tableaux synthèses afin de réduire et de visualiser les données recueillies. À partir du codage préalablement effectué selon les éléments des entrevues concernant l'avant et l'après l'accident, des tableaux ont été réalisés

pour décrire la situation professionnelle de chaque sujet avant l'accident selon les trois dimensions de l'évalaution de la situation de la personne en orientation[39] (OCCOQ, 2010). Des tableaux décrivant la situation professionnelle de chaque sujet après l'accident selon les trois dimensions de l'évaluation de la situation de la personne en orientation (OCCOQ, 2010) ont également été créés et ces éléments mentionnés étaient catégorisés dans l'une des catégories suivantes : non-mobilisés, développés en continuité ou nouvellement développés à la suite de l'accident.

La phase d'analyse des données exposée ci-haut est une étape de synthèse importante qui a permis d'explorer la démarche professionnelle de tous les sujets afin de nous amener à identifier leurs trajectoires identitaires selon Dubar (1992; 2010b). Dans ce sens, les données analysées dans ces tableaux ont été mises en lien avec notre cadre d'analyse, étant la théorie des identités professionnelles de Claude Dubar. Dans ce sens, nous avons statué sur le chaque catégorie (OCCOQ, 2010) à savoir s'il s'agissait d'un élément lié à la trajectoire biographique ou relationnelle selon Dubar. Ainsi, cette analyse nous a permis d'associer des éléments liés aux sujets aux trajectoires biographique et relationnelle présentées par Dubar (2010b), ce qui nous a amenées à décrire le processus identitaire qui permet aux personnes blessées médullaires réinserées au marché du travail à la suite d'un accident.

6. LES CRITÈRES DE RIGUEUR DE LA RECHERCHE

Nous avons évalué la rigueur de notre étude en nous appuyant sur des critères de rigueur que Savoie-Zjac (2004) identifie comme des « […] critères de crédibilité en remplacement du critère de la validité interne, de transférabilité au lieu du critère de validité externe, de fiabilité plutôt que fidélité, de confirmation plutôt qu'objectivité » (p. 142).

---

[39] Les éléments codés étaient divisés dans les catégories suivantes pour chaque sujet : ses intérêts, ses non-intérêts, ses valeurs/croyances, ses qualités/traits de personnalité, ses compétences, ses ressources environnementales ainsi que ses tensions personnelles et environnementales (OCCOQ, 2010).

La crédibilité fait référence au sens accordé au phénomène étudié, étant, dans ce cas, le processus de reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires réinsérées en emploi à la suite d'un accident. La crédibilité de notre étude se traduit par l'utilisation de la théorie de l'identité professionnelle de Dubar (1992; 2010a) ainsi que par notre appui sur d'autres éclairages théoriques du domaine de l'orientation. Nous avons alors abordé la reconstruction de l'identité professionnelle dans une perspective intégrative (Savoie-Zjac, 2004).

En considérant que la transférabilité fait référence à la pertinence, à la plausibilité et à la similarité existante avec d'autres contextes de recherche (Savoie-Zjac, 2004), nous jugeons que le contexte de notre étude est explicite et riche en détail. En effet, nous estimons que l'échantillon ainsi que le déroulement de la recherche sont bien exposés. Les sujets qui ont participé à notre étude sont également bien décrits dans le chapitre qui porte sur la présentation et l'analyse des résultats, ce qui permet à la lectrice ou au lecteur de bien situer le contexte duquel sont issues les connaissances construites et, d'ainsi, éviter des généralisations indues. Le journal de bord constitue également un moyen pour assurer la transférabilité. Au cours de cette recherche, et ce, à partir de l'élaboration de la problématique à la conclusion, des informations ont été notées dans un journal de bord.

Le troisième critère méthodologique concerne la fiabilité qui fait état d'une « cohérence entre les résultats et le déroulement de l'étude » (Savoie-Zjac, 2004). Dans le cadre de cette recherche, nous avons présenté et analysé les résultats de façon à ce que la lectrice ou le lecteur puisse distinguer le profil de chaque sujet et identifier ses caractéristiques relatives au processus de reconstruction de son identité professionnelle. À cet effet, par l'utilisation de tableaux et de figures dans le chapitre de présentation et d'analyse des données, nous considérons que la lectrice ou le lecteur peut retracer les différents éléments liés au processus de reconstruction de l'identité professionnelle de chaque sujet auxquels nous faisons référence dans l'interprétation des données. De plus, en ce qui a trait à l'interprétation, nous estimons que les résultats sont exposés de façon à ce qu'ils soient cohérents avec les

données présentées dans le chapitre de présentation et d'analyse des données afin de les relier à la question de la recherche.

L'utilisation du journal de bord peut également contribuer à la fiabilité de cette recherche.

Le critère de confirmation est le dernier critère méthodologique. Il « renvoie au processus d'objectivation pendant et après la recherche » (Savoie-Zjac, 2004, p. 144). Dans ce sens, selon Savoie-Zjac (2004), la justification de l'instrument de collecte de données de même que la clarification de la méthode d'analyse des données et sa mise en œuvre dans le contexte de la recherche constituent des moyens pour assurer ce critère méthodologique. Il est estimé que les raisons pour lesquelles l'entrevue semi-dirigée ainsi que le questionnaire socio-démographique ont été utilisés et notre justification de la réalisation d'une étude qualitative avec une logique inductive délibératoire sont exposés. Ainsi, nous considérons que ce chapitre permet d'assurer ce critère par la mise en place du processus d'objectivation des données prévu.

7. LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Cette recherche respecte les règles et les politiques institutionnelles au plan déontologique fixées par la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke puisqu'elle a été soumise au comité d'éthique de l'institution. Avant la collecte de données, nous avons obtenu une attestation de conformité éthique qui assure le respect des normes éthiques (voir Annexe C). Un formulaire de consentement a également été rédigé afin d'informer les répondantes et répondants de l'objectif de notre étude (voir Annexe D). En remplissant ce formulaire de consentement libre et éclairé, les personnes participantes ont attesté de leur volonté de participer à cette présente recherche.

Par ailleurs, les renseignements recueillis sont demeurés confidentiels. Dans ce sens, l'identité des sujets a été brouillée; un nom fictif leur a été attribué lors de la présentation des résultats. Seul ce nom est utilisé dans l'analyse et l'interprétation

des résultats. L'anonymat des personnes participantes a également été protégé par notre préoccupation de ne pas mentionner les noms des organismes et des personnes collaboratrices qui ont aidé lors du recrutement. De plus, nous avons relu attentivement les résultats afin de changer tous les renseignements pouvant divulguer l'identité des personnes participantes pour que l'anonymat soit préservé.

Dans ce chapitre, nous avons exposé les aspects méthodologiques qui guident notre recherche. Le chapitre suivant consiste en la présentation et l'analyse des données.

QUATRIÈME CHAPITRE

LA PRÉSENTATION ET L'ANALYSE DES DONNÉES

Dans ce chapitre, nous présentons et analysons les données concernant les six sujets étudiés. Toute les personnes participantes de notre échantillon composé de trois femmes (Martine, Lucie et Julie[40]) et trois hommes (Sylvain, Guy et Jean) sont introduites de la même manière. Nous exposons, d'abord, leur situation professionnelle avant et après l'accident. Ensuite, le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de chaque personne, selon la théorie des formes identitaires de Claude Dubar (1992; 2010a; 2010b), est exposé.

1. LA DESCRIPTION DU PARCOURS PROFESSIONNEL DE MARTINE

1.1 La situation professionnelle de Martine avant l'accident

Après des études collégiales, Martine a travaillé dans les domaines des affaires, finance et administration ainsi que de la vente et services selon la CNP (RHDCC, 2011). Ses compétences étaient de niveau A, ce qui signifie qu'une formation universitaire est généralement nécessaire pour exercer cette profession (*Ibid*). Elle a œuvré dans ces domaines pendant plus de dix ans.

1.2 La situation professionnelle de Martine après l'accident

Martine est âgée entre 40 et 50 ans au moment de l'entrevue. Depuis qu'elle a eu un problème médical au début de la trentaine, elle est paralysée sur un côté du corps, ce qui fait qu'elle éprouve des difficultés avec son équilibre. Lors de ses déplacements, elle dit avoir besoin d'assistance, mais elle n'utilise pas de fauteuil roulant ni de béquilles canadiennes. Une fatigue chronique constitue également une des séquelles de l'accident.

---

[40] Rappelons que les noms des sujets sont fictifs.

Après trois années de réadaptation, elle explique qu'elle a tenté de réintégrer son emploi occupé avant l'accident, mais elle raconte qu'elle n'était plus bien dans cet emploi en raison de ses limitations physiques. Elle mentionne qu'elle n'avait plus l'énergie pour s'adapter aux exigences de ce type d'emploi.

Après avoir quitté cet emploi, Martine a fait appel à un organisme offrant des services d'aide à la recherche d'emploi aux personnes en situation de handicap, ce qui l'a amenée à travailler dans le domaine de la vente et services pendant quatre ans (RHDCC, 2011). Elle mobilisait des compétences de niveau B, étant équivalentes à son niveau de formation (*Ibid*). Elle raconte que son horaire prévoyait 25 heures par semaine, mais dans les faits, elle en travaillait 35 et parfois 40. Après quatre années passées à travailler dans le domaine de la vente et services, Martine dit qu'elle a décidé de quitter principalement pour des raisons de santé, car elle était de plus en plus fatiguée en après-midi et elle trouvait que cela devenait difficile à gérer dans le cadre de ses fonctions professionnelles.

À la suite de cette expérience de travail, Martine a oeuvré pendant environ une année dans le domaine de l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux. Dans le cadre de cet emploi, elle était appelée à mobiliser des compétences en relation d'aide de niveau de compétence B (RHDCC, 2011).

Après avoir quitté cet emploi, Martine raconte qu'on lui a offert un poste dans le domaine des affaires, administration et finances ainsi que de la vente et services (RHDCC, 2011). Elle explique qu'elle avait fait du bénévolat au sein de cet organisme avant son accident et on avait été particulièrement satisfait de la qualité de son travail alors on l'avait sollicité pour un emploi. Comme pour ses deux autres emplois occupés à la suite de l'accident, nous observons que le niveau de qualification exigé pour ce poste se situait à un niveau de compétence B, ce qui suppose que Martine vivait une certaine déclassification professionnelle comparativement à avant l'accident alors qu'elle occupait un poste de niveau de compétence A (*Ibid*). Elle a travaillé pour cet employeur pendant quatre ans. Puis, elle a été mise en arrêt de travail par son médecin pendant plusieurs mois et quelques

jours avant son retour au travail, on lui a annoncé qu'elle était congédiée[41]. Martine s'était réinsérée en emploi depuis six ans lors de l'entrevue de recherche. La figure 2 constitue une synthèse du parcours professionnel de Martine après l'accident.

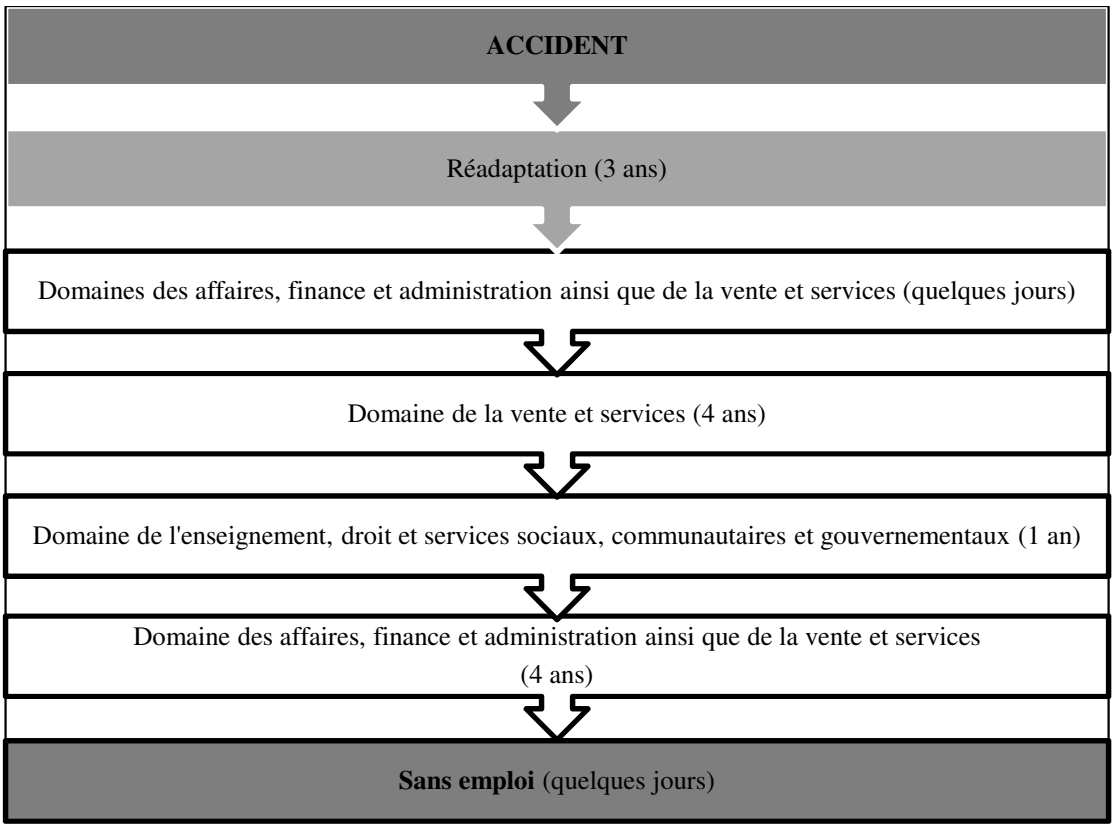


Figure 2 Le parcours professionnel de Martine après l'accident

1.3 Le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de Martine

À partir de la première réinsertion en emploi de Martine à la suite de trois années de réadaptation, il est possible d'identifier une continuité dans ses ressources et ses exigences face à l'emploi et du regard d'autrui sur la reconnaissance de ses

[41] Lors du recrutement des personnes participantes, cette personne était en emploi. C'est seulement lorsque nous nous sommes rencontrées au moment de l'entrevue de recherche qu'elle nous a indiqué qu'elle avait été congédiée. Même si elle n'était plus en emploi depuis quelques jours, nous avons convenu de l'inclure dans notre échantillon, car elle répondait à tous les critères de sélection lors du recrutement.

capacités à accomplir ses tâches. Il est aussi possible d'identifier des ruptures dans sa trajectoire professionnelle que l'on peut lier à la perte de ses capacités physiques, à la transformation de son image, à un poste où de manière plus globale a une cohérence moins grande entre ses ressources et le contexte de travail. Dans son processus de réinsertion professionnelle, nous constatons, d'abord, que Martine a maintenu ses activités professionnelles dans le domaine des affaires, finance et administration ainsi que de la vente et services en occupant essentiellement des postes associés à la gestion. Même si son employeur lui donnait la possibilité de maintenir son poste d'avant l'accident et d'en adapter les exigences, cette continuité dans ce type de poste était perçue comme insoutenable physiquement pour Martine. Cette rupture importante dans sa trajectoire professionnelle l'a amènée à rompre avec une image de performance dans un poste hautement compétitif. Elle ne se reconnaissait plus comme ayant les capacités et ne pouvait pas accepter cette proposition que les autres lui faisaient de la maintenir dans ce type de poste avec son évaluation personnelle des exigences inhérentes à celui-ci. Dans l'extrait suivant on peut déceler la reconnaissance d'autrui incompatible avec son expérience des exigences de la tâche et sa nouvelle condition incluant une fatigue chronique.

> *Oui j'ai retourné [travailler chez mon employeur d'avant l'accident]. J'ai retourné parce que c'est un des employeurs qui engagent beaucoup de personnes handicapées […], il voulait pas me voir partir. C'est moi qui est partie. Je n'étais plus capable […]* (Martine)

Toutefois, le maintien de l'identité de travailleuse dans le domaine des affaires, finance et administration qui se démarque dans ses réalisations en fonction de ses capacités représente une grande continuité dans le processus de Martine. La rupture est au niveau des compétences mobilisées que nous pouvons situer dans le B plutôt que dans le A selon la CNP (RHDCC, 2011). Ainsi, pendant quatre ans, elle se réalise dans le domaine de la vente et services. Cet emploi lui a permis de retrouver un statut de travailleuse, ce qui est important dans son identité professionnelle. Il est possible de le concevoir comme une sorte de négociation avec soi-même permettant à Martine d'occuper un emploi qui lui permet de mobiliser ses compétences à un niveau qui respecte sa nouvelle réalité physique et acceptable pour elle et pour autrui

selon ses propres exigences de performance. Son rapport au travail est en continuité avec son investissement, l'importance d'atteindre ses objectifs. Les raisons évoquées pour quitter cet emploi sont la surcharge de travail et la fatigue compte tenu de son grand engagement et notamment du nombre d'heures consacré.

Par la suite, Martine a travaillé dans le domaine de l'enseignement, droit, services sociaux, communautaires et gouvernementaux. Il apparait que bien qu'elle s'intéressait au service à la clientèle, elle se sentait dépassée et envahie par les tâches de relation d'aide inhérentes à ce poste.

> *Je n'étais pas capable de gérer ça après. La porte se fermait, mais moi dans ma tête ça ne se fermait pas, fait que j'arrivais ici [à la maison], fait que j'avais un peu comme les problèmes de tout le monde. Je trouvais ça triste. J'avais les miens en plus de ça, fait que je finisais par m'oublier.* (Martine)

Il semble que la cohérence entre ses ressources et les tâches du poste n'était pas optimale.

Puis, dans son dernier emploi lié au domaine des affaires, finance et administration, il apparait que l'identité professionnelle de Martine était en continuité avec celle liée à son poste d'avant l'accident dans ce même domaine. Il se dégage de ses propos qu'elle continuait d'être compétitive et de vouloir se démarquer, mais il s'agissait d'une organisation avec des normes différentes de son milieu de travail précédant l'accident (ex : travail d'équipe, coopération, non-compétition à l'interne). Son identité pour soi semblait donc en continuité avec celle développée avant l'accident, mais l'identité pour autrui était en rupture, car il se dégage des données que Martine a vécu plusieurs tensions entre ses valeurs et celles véhiculées par le milieu. D'ailleurs, c'est le seul emploi duquel elle a été congédiée à la suite d'un retour de congé de maladie.

De plus, pour Martine, s'il y a une rupture entre ses capacités physiques, il est possible de reconnaître une continuité dans son identité professionnelle qui soutient son insertion professionnelle à la suite de son accident, mais qui semble aussi créer des tensions à se maintenir en emploi. Lors de l'entrevue, Martine attribue

explicitement son non-maintien dans ses emplois principalement à sa fatigue physique, à un non intérêt (relation d'aide) ou à des tensions au travail.

> *Je me rends compte que soit c'est l'énergie un moment qui fait en sorte que je suis obligée de lâcher l'emploi ou soit comme dans ce cas-ci, j'en fais trop quoi là pourquoi qu'on en est venu là […]. (Martine)*

Toutefois, pour Martine, il était important de continuer à mobiliser ses ressources et ses compétences développées au travail avant l'accident dans ses nouvelles fonctions « *aller négocier et de dire je suis encore capable* » et atteindre ses objectifs *« Je vais vous le montrer que ça se fait et j'arrivais au bout et ça c'était fait »* en utilisant les mêmes méthodes « *C'étaient mes anciens fantômes […] qui faisaient que je m'avais fait un réseau de ramification assez important* ». Ces extraits soutiennent la continuité dans son identité professionnelle. Qui plus est, il est possible d'identifier une continuité dans sa détermination à atteindre ses objectifs et de les dépasser, ce qui a d'ailleurs favorisé sa réinsertion professionnelle à la suite de l'accident.

> *Je pense que c'est la force de caractère qui fait que tu veux recommencer à être valorisée, rencontrer des gens, avoir encore un discours agréable […] Oui, je suis rentière de la régie des rentes, mais je ne suis pas rentière dans ma tête tsé fait que je ne peux pas là, ça avait pas d'allure […] j'avais d'autres choses à vivre fait que c'est cette force-là qui m'a refaite encore avancer.* (Martine)

2. LA DESCRIPTION DU PARCOURS PROFESSIONNEL DE SYLVAIN

2.1 La situation professionnelle de Sylvain avant l'accident

Avant l'accident, Sylvain terminait des études collégiales dans le domaine de la vente et services (RHDCC, 2011). Son niveau de compétence était B, ce qui signifie qu'une formation collégiale ou un programme d'apprentissage caractérise habituellement les professions.

Sylvain travaillait aussi dans le domaine des affaires, finance et administration ainsi que de la vente et services (RHDCC, 2011). Sa compétence était de niveau A (gestion) pour le domaine des affaires, finance et administration, ce qui évoque qu'il

occupait un poste de gestion dans un commerce de détail, de gros et des services à la clientèle.

2.2 La situation professionnelle de Sylvain après l'accident

Sylvain est âgé entre 30 et 40 ans au moment de l'entrevue. Depuis un accident sportif au début de la vingtaine qui l'a laissé tétraplégique, il se déplace avec un fauteuil roulant manuel. Il vit aussi avec une fatigue et des douleurs chroniques.

À la suite de sa réadaptation, Sylvain a réinséré le marché du travail dans les domaines des affaires, finance et administration et de la vente et services (RHDCC, 2011). Il mobilisait toujours un niveau de compétence A (gestion) supérieur à celui lié à sa formation, soit un niveau de compétence B, qui correspond à des études collégiales (*Ibid*).

À la suite de l'accident, bien qu'il soit resté actif dans les domaines des affaires, finance et administration de même que de la vente et service, Sylvain a vécu une rupture dans sa trajectoire professionnelle en lien avec son choix de formation. En effet, il n'a pas complété ses études collégiales dans son domaine d'avant l'accident, car ses limitations physiques ne lui permettaient plus de les poursuivre. Le programme visait l'atteinte de compétences qui nécessitaient une bonne condition physique, ce dont les cours et les installations ne lui permettaient pas de répondre à ces critères. Il explique qu'il ne savait pas ce qu'il voulait faire alors, il a choisi de compléter une formation universitaire de premier cycle par intérêt, ce qui constitue une bifurcation importante dans sa formation.

> *Je me suis inscrit […] [à l'université] tout simplement parce que je trouvais que je ne savais pas du tout. C'était surtout par intérêt.* (Sylvain)

En concomitance avec ses études universitaires et son emploi dans les domaines des affaires, finance et administration ainsi que de la vente et services occupé avant l'accident, Sylvain a travaillé dans le domaine de l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux dans un poste de relation d'aide, ce qui constitue une autre bifurcation importante sur le plan professionnel

(RHDCC, 2011). Le niveau de compétence exigé était de niveau A, mais, après environ un an à faire « cohabiter » ces trois occupations, Sylvain a préféré quitter son poste en relation d'aide par manque d'intérêt.

Par la suite, Sylvain a œuvré dans un autre emploi lié aux domaines de la des affaires, finance et administration ainsi que de la vente et services (RHDCC, 2011). Ensuite, il explique qu'il est retourné travailler dans le domaine de l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux chez son employeur précédent, mais dans un nouveau poste qu'il considère plus cohérent avec ses intérêts et ses compétences. Ses compétences développées sont de niveau A, selon la CNP, dans le sens où une formation universitaire caractérise habituellement les professions (*Ibid*).

Sylvain n'a donc jamais cessé de travailler à la suite de l'accident, car il a plutôt cumulé d'autres expériences de travail de même que de formation, et ce, depuis neuf ans. Lors de l'entrevue, il travaillait depuis quatre ans dans le domaine de l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux tout en occupant deux emplois occasionnels liés aux domaines des affaires, finance et administration ainsi que de la vente et services. La figure 3 constitue une synthèse du parcours professionnel de Sylvain après l'accident.

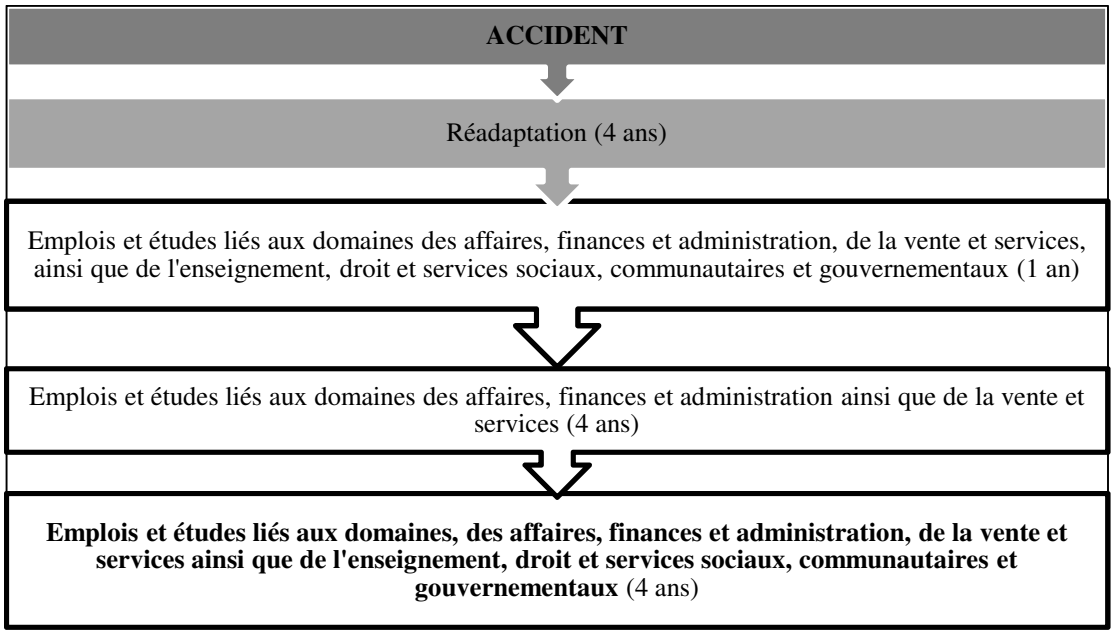


Figure 3 Le parcours professionnel de Sylvain après l'accident

2.3 Le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de Sylvain

À la suite de l'accident, lorsque Sylvain a quitté son programme d'études collégiales, nous pouvons penser qu'il a vécu une rupture par rapport à ses intérêts professionnels et du regard d'autrui sur la reconnaissance de ses capacités à compléter son programme d'études causée par la perte de ses capacités physiques; sa condition physique l'empêchait de poursuivre sa formation collégiale. Cependant, puisque Sylvain est demeuré dans le même domaine d'emploi, nous remarquons une certaine continuité relativement aux domaines professionnels et de compétences puisqu'il est resté actif dans le même domaine professionnel, mais notre analyse de ses propos laisse transparaitre une non-satisfaction envers cette partie de son identité (domaines des affaires, finance et administration ainsi que de la vente et services) d'avant l'accident qui s'est poursuivie à la suite de celui-ci.

> *Il n'y a pas grand-chose dans tout ça qui m'excite. C'est vraiment clair, ce n'est pas le genre de chose qui me convient en tant que tel.* (Sylvain)

En considérant que Sylvain voyait cet emploi comme étant un moyen de réaliser son projet d'études, il était tourné vers un réseau social externe; nous pouvons penser qu'il s'impliquait dans cet emploi seulement lorsque son implication lui servait à progresser personnellement. Nous relevons de notre analyse que c'était sa formation qui était structurante de son identité pour soi et non son emploi avant l'accident.

Selon ce qui précède, nous remarquons que dans son parcours de réinsertion professionnelle, Sylvain a vécu des ruptures de son identité professionnelle, car ses plans professionnels n'ont pas pu se réaliser. D'abord, il n'a pas pu compléter ses études collégiales et travailler dans son domaine d'études tel était son plan de carrière initial. Ensuite, notre analyse du discours de Sylvain nous amène à supposer qu'il a vécu une deuxième rupture entre son identité pour soi et son identité pour autrui après l'accident avec le poste en relation d'aide qui demandait de mobiliser des compétences pour lesquelles il n'avait aucun intérêt.

> *Je me suis rendu compte que [la relation d'aide] ce n'était pas quelque chose qui me convenait c'est-à-dire, c'était vraiment l'intervention en relation d'aide, en counseling en tout cas, c'est beaucoup plus loin de mes forces, donc ça moins marché à ce moment-là.* (Sylvain)

Son employeur le reconnaîssait toutefois dans ses compétences, mais à cette époque, il ne savait pas comment assurer la rétention de Sylvain; ce dernier a donc quitté par manque d'intérêt pour le poste en relation d'aide et il a choisi de poursuivre des études universitaires qui l'intéressaient beaucoup. Il ressort alors du discours de Sylvain qu'il était engagé à l'extérieur de ses activités professionnelles par son implication dans ses études.

Puis, lorsque Sylvain est retourné travailler chez son employeur précédant dans un poste qui ne faisait pas appel à la relation d'aide tout en ayant deux emplois occasionnels en affaires, finance et administration de même qu'en vente et services, nous considérons que son identité s'est modifiée puisqu'il s'attribue des compétences par rapport à ces deux occupations et que son employeur le reconnait dans ses

compétences. Celui-ci le reconnait tellement qu'il était prêt à réembaucher Sylvain à ses conditions.

> *C'est donc quand je suis revenu que pour moi c'était non négociable que ça allait être à temps partiel même s'ils auraient voulu avoir quelqu'un à temps plein.* (Sylvain)

De plus, il se dégage des données que son poste semble rejoindre ses valeurs et ses compétences, car il nomme avoir développé une plus grande compréhension et une empathie par rapport à sa situation de handicap.

> *Eh bien c'est sûr qu'il y a comme je disais, de nature, je suis quelqu'un qui est assez revendicateur. Eh bon, c'est sûr qu'ayant moi-même vécu toutes ces problèmes-là, je sais à quel point ça peut être difficile de réussir à s'y retrouver et tout ça donc le fait de pouvoir aider d'autres personnes qui passent par-là, leur donner les moyens d'avancer dans leur intégration sociale, je trouve ça très motivant.* (Sylvain)

À la lueur de notre analyse, nous pouvons dire qu'il y a globalement une continuité dans ses intérêts, ses valeurs et ses qualités/traits de personnalité dans deux de ses trois emplois occupés au moment de l'entrevue.

Relativement à son emploi du domaine de l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux, Sylvain possède une expérience abondante au sein de l'association. Il dit s'impliquer beaucoup que ce soit dans des formations, des comités, des tables de concertation et dans des projets de toutes sortes. À cet égard, nous déduisons de son discours que ce travail constitue pour lui une contribution à la réussite d'une cause. Il semble aussi adhérer aux objectifs/mission de l'organisation. Il s'agit d'ailleurs de son emploi principal alors nous la considérons comme étant structurante de son identité, et ce, même si Sylvain a maintenu des caractéristiques de son identité d'avant l'accident par rapport au domaines des affaires, finance et administration ainsi que de la vente et services qui ne lui conviennent pas.

3. LA DESCRIPTION DU PARCOURS PROFESSIONNEL DE GUY

3.1 La situation professionnelle de Guy avant l'accident

Après avoir obtenu son DES, Guy a travaillé dans le domaine des affaires, finance et administration pendant près de trois ans dans des postes de niveau de compétence C. Ce niveau de compétence signifie qu'une formation de niveau secondaire ou une formation spécifique à la profession ou les deux caractérisent la profession (RHDCC, 2011).

3.2 La situation professionnelle de Guy après l'accident

Guy est âgé entre 50 et 60 ans lors de l'entrevue. Depuis une intervention chirurgicale râtée au début de la vingtaine, il est tétraplégique ce qui le contraint à se déplacer avec un fauteuil roulant électrique.

À la suite de l'accident, Guy explique qu'il aurait pu retourner travailler pour son ancien employeur, car il aurait été en mesure d'accomplir ses tâches liés au domaine des affaires, finance et administration malgré sa situation de handicap, mais l'entreprise pour laquelle il travaillait avait fait faillite. Après sa réadaptation, Guy a alors décidé d'entreprendre des études collégiales dans le domaine des affaires, finance et administration (RHDCC, 2011). Il a acquiert un niveau de compétence B.

Par la suite, il a réalisé des études universitaires de premier cycle en arts, culture, sports et loisirs (RHDCC, 2011), ce qui constitue un changement de domaine professionnel. Puis, il a entamé des études de deuxième cycle universitaire dans les domaines de la santé ainsi que des arts, culture, sports et loisirs avec un niveau de compétence A. Guy explique cependant qu'il n'a pas terminé ses études de deuxième cycle à ce moment, car il soutient que les circonstances de la vie (besoin d'argent, car il avait été coupé dans les subventions qu'on lui octroyait) ont fait en sorte qu'il est retourné sur le marché du travail dans un poste lié aux affaires, finance et administration de niveau de compétence C. Par la suite, Guy a travaillé pendant 22 ans dans plusieurs organisations dans les domaines des affaires, finance et administration et de la vente et services (niveau de compétence A) (*Ibid*). Puis,

lorsque son dernier contrat a été terminé, il explique avoir éprouvé plusieurs difficultés à se retrouver du travail. Il raconte qu'il a choisi de retourner compléter ses études universitaires de deuxième cycle dans les domaines de la santé de même que les arts, culture, sports et loisirs.

Après ses études, un manque d'opportunités professionnelles a amené Guy à occuper un poste en relation d'aide du domaine de l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvermentaux exigeant un niveau de compétence A. Il occupe ce poste depuis près d'un an lors de l'entrevue. Guy compte 26 ans depuis sa réinsertion professionnelle. La figure 4 constitue une synthèse du parcours professionnel de Guy après l'accident.

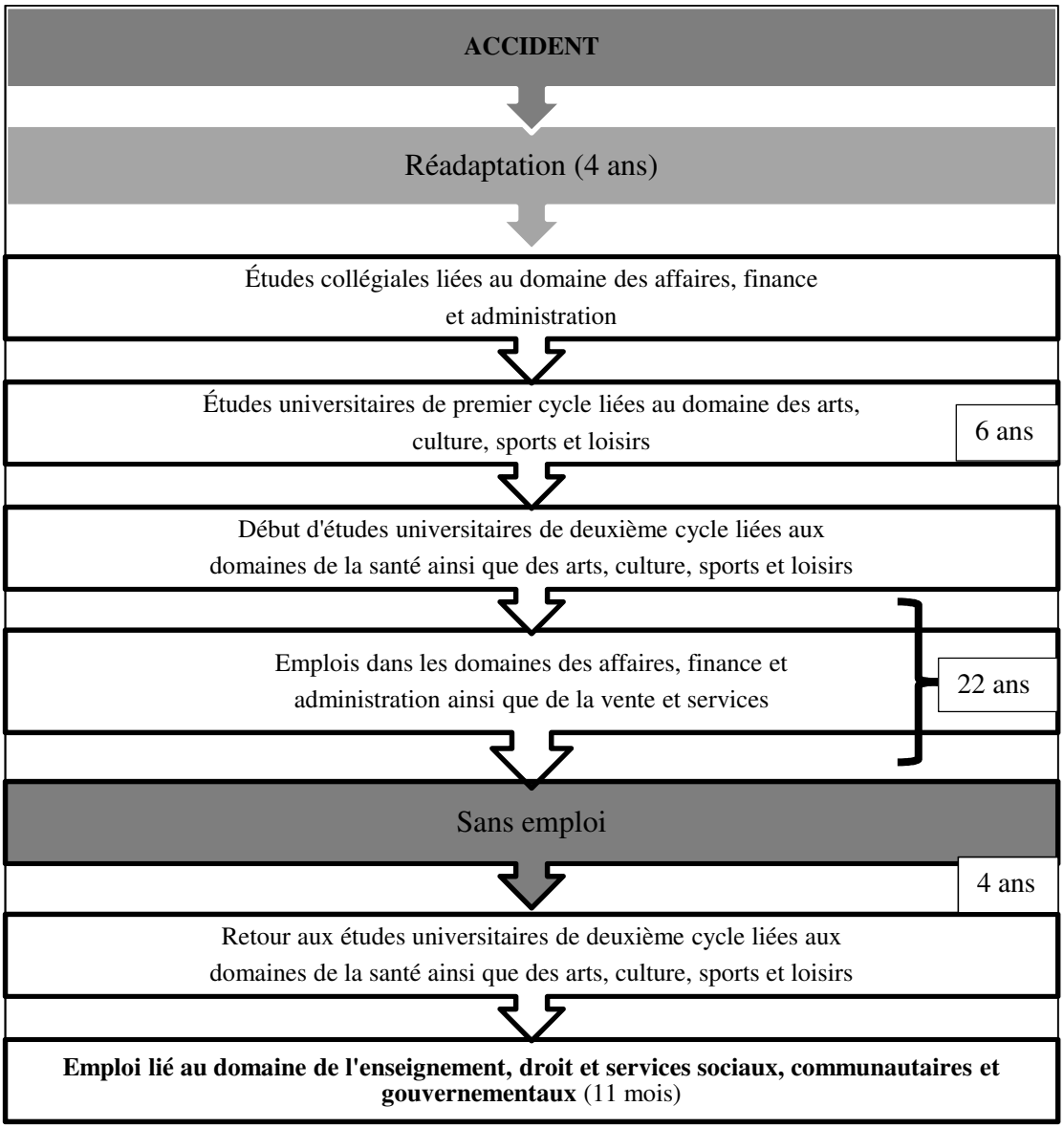


Figure 4 Le parcours professionnel de Guy après l'accident

3.3 Le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de Guy

À partir de notre analyse des données, il apparait que le processus de réinsertion professionnelle et de reconstruction identitaire de Guy est muni de continuités et de ruptures des transactions internes et externes (Dubar, 1992; Dubar, 2010a). D'abord, nous remarquons une continuité de son identité à la suite de l'accident puisqu'il a fait un retour aux études dans le domaine des affaires, finance et administration, étant son ancien domaine professionnel. Toutefois, après ses études

collégiales, une rupture de l'identité professionnelle de Guy est identifiée à partir de son discours. Il nomme que le domaine des affaires, finance et administration ne lui correspondait pas complètement; il dit qu'il s'intéressait à son emploi occupé avant l'accident, car celui-ci lui donnait un revenu et qu'il avait du plaisir au sein de l'organisation. Il explique alors son maintien professionnel dans ce domaine surtout par le milieu de travail agréable et l'avantage financier liés à l'emploi que par les tâches.

De plus, relativement au discours de Guy concernant sa situation professionnelle à la suite de l'accident, il se dégage que son adaptation est tellement intégrée qu'il ne peut pas concevoir son développement personnel et professionnel sans les conséquences liées à son accident. Comme le montre l'extrait suivant, il considère être devenu une meilleure personne en raison de sa situation de handicap.

> *J'ai toujours dit que si le fait d'être devenu handicapé, ça m'a beaucoup changé comme personne et je changerais jamais ça. Si je pourrais marcher aujourd'hui ben je marcherais, mais je voudrais jamais que ça m'ait pas arrivé parce que je pense que je suis une meilleure personne là aujourd'hui à cause de ça que j'aurais été si ça m'aurais pas arrivé. […] Ça m'a changé pour le mieux et je suis très fière, je sais que I have nothing to doubt myself, je suis content d'être qui je suis.* (Guy)

Guy explique que l'accident lui a apporté une possibilité de changement d'emploi qu'il n'aurait peut-être pas réalisé s'il n'était pas devenu tétraplégique. Cet événement semble l'avoir remis en question quant à ses choix professionnels, ce qui explique que cela l'a amené à vouloir effectuer un retour aux études dans les domaines de la santé et des arts, culture, sports et loisirs lui permettant d'augmenter son niveau de qualification (secondaire à deuxième cycle universitaire).

Par la suite, Guy a fait des études en santé ainsi qu'en arts, culture, sports et loisirs et il a travaillé dans des postes liés aux affaires, finance et administration de même qu'à la vente et services (RHDCC, 2011). Notre analyse permet de constater que ces postes lui ont permis de mobiliser ses ressources par rapport aux contacts humains. Une continuité relativement à son identité pour soi était alors perceptible,

mais il demeure que celle-ci n'était pas complète.

À la fin d'un contrat, Guy raconte avoir vécu une période sans emploi au cours de laquelle il s'est remis en question. Il se dégage de notre analyse qu'il a pris conscience que ce domaine professionnel ne lui permettait pas d'actualiser entièrement ses ressources par rapport aux types de contacts avec les personnes, la relation d'aide. Ses propos exprimaient une satisfaction envers son identité, mais ils laissaient transparaitre un désir de changement. Un retour à son ancien domaine professionnel a alors été envisagé.

Il apparait que les domaines de la santé et des arts, culture, sports et loisirs correspondent de manière plus optimale à ses ressources et portent pour lui un plus grand potentiel de développement. Ces domaines professionnels semblent lui permettre de mobiliser ses compétences à un niveau optimal pour lui et pour autrui. Toutefois, son expérience l'amène à conclure à de faibles possibilités d'emplois. Il ressort des données que Guy a intégré un poste en relation d'aide du domaine de l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux que nous considérons comme étant un compromis cohérent avec plusieurs de ses compétences, mais qui ne lui permet pas de les mobiliser entièrement dans le cadre de ce travail. Une continuité partielle est alors perceptible puisque ses ressources liées à l'art et à la créativité sont peu ou pas mobilisées dans le cadre de son emploi en relation d'aide.

Ainsi, il se dégage des données que les aspirations de son employeur ne correspondent pas exactement à celles de Guy; ce dernier aspire à travailler en santé et arts, culture, sports et loisirs et il ne semble pas voir l'opportunité de le faire dans ce contexte. Il apparait alors centré sur le futur puisqu'il est conscient que son employeur n'est pas en mesure de lui offrir les possibilités professionnelles qu'il désire, mais notre analyse de son discours ne nous permet pas de déterminer qu'est-ce qui fait qu'il n'est pas en mesure d'arriver à développer son identité visée dans son milieu de travail actuel, car l'utilisation des arts pourrait être envisageable dans l'intervention en relation d'aide. À partir de son discours, il ressort tout de même que

son employeur le reconnait dans ses compétences. L'identité qui lui est reconnue n'est toutefois pas celle que Guy vise. Guy nomme être satisfait de ses tâches et de ses conditions de travail, mais elles ne correspondent pas pleinement à son identité pour soi étant donné qu'il cherche des perspectives professionnelles dans les domaines de la santé et des arts, culture, sports et loisirs. Sa formation est alors structurante de son identité pour soi et non de son emploi.

4. LA DESCRIPTION DU PARCOURS PROFESSIONNEL DE LUCIE

4.1 La situation professionnelle de Lucie avant l'accident

Lucie était étudiante au collégial et elle occupait un emploi à temps partiel avant l'accident. Relativement à la CNP (RHDCC, 2011), les domaines professionnels de Lucie étaient les affaires, finances et administration ainsi que la vente et services. Elle travaillait dans un emploi en lien avec son domaine d'études alors son poste correspondait à un niveau de compétence B, ce qui signifie qu'une formation de niveau secondaire ou une formation spécifique à la profession ou les deux caractérisent habituellement cette profession (*Ibid*).

4.2 La situation professionnelle de Lucie après l'accident

Lucie est âgée entre 40 et 50 ans lors de l'entrevue et elle est tétraplégique depuis les 24 dernières années. Depuis un accident de la route au début de la vingtaine, elle se déplace à l'aide d'un fauteuil roulant manuel et elle a des douleurs chroniques.

À la suite de l'accident, Lucie a cessé ses études collégiales dans un programme qui combinait les affaires, finance et administration et la vente et services en raison de ses limitations physiques. Elle explique qu'elle était toujours passionnée par ces domaines professionnels, mais qu'elle ne savait pas comment elle pourrait poursuivre avec des limitations physiques puisqu'ils mènent à des opportunités d'emplois qui font appel à la force physique, dont elle est restreinte. Elle dit qu'elle a préféré suivre des cours collégiaux seulement liés aux affaires, finance et administration, étant une partie de sa formation intiale. Le niveau de compétence pour

lequel elle s'est formée est de niveau B (RHDCC, 2011). Cependant, à la suite de cette formation, Lucie a travaillé dans ce domaine, mais dans un poste dont la compétence était de niveau C.

Par la suite, Lucie a travaillé pendant 10 ans dans un emploi du domaine des affaires, finance et administration dont les tâches étaient de niveau de compétence B, ce qui signifie qu'une formation de niveau collégial est habituellement exigée (RHDCC, 2011). À la suite de la fermeture de l'organisation en raison de la conjoncture économique difficile, Lucie a occupé un poste de coordonnatrice toujours lié au domaine des affaires, finance et administration pendant un an, ce qui correspondait à un niveau de compétence B (RHDCC, 2011). Elle nomme qu'il s'agissait pour elle d'un poste transitoire qui lui a fait réaliser que l'intervention auprès de personnes pourraient davantage correspondre à ses ressources que le travail de bureau. Lucie a donc postulé pour un emploi en relation d'aide du domaine de l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux que l'on peut associer à un niveau de compétence A puisqu'une formation universitaire caractérise habituellement les professions (*Ibid*). Au moment de l'entrevue, elle occupait cet emploi depuis les quatre dernières années. Cependant, elle explique que pour se maintenir en emploi, elle a dû compléter des études universitaires de premier cycle dans ce domaine. Elle est réinsérée professionnellement depuis 19 ans. La figure 5 constitue une synthèse du parcours professionnel de Lucie après l'accident.

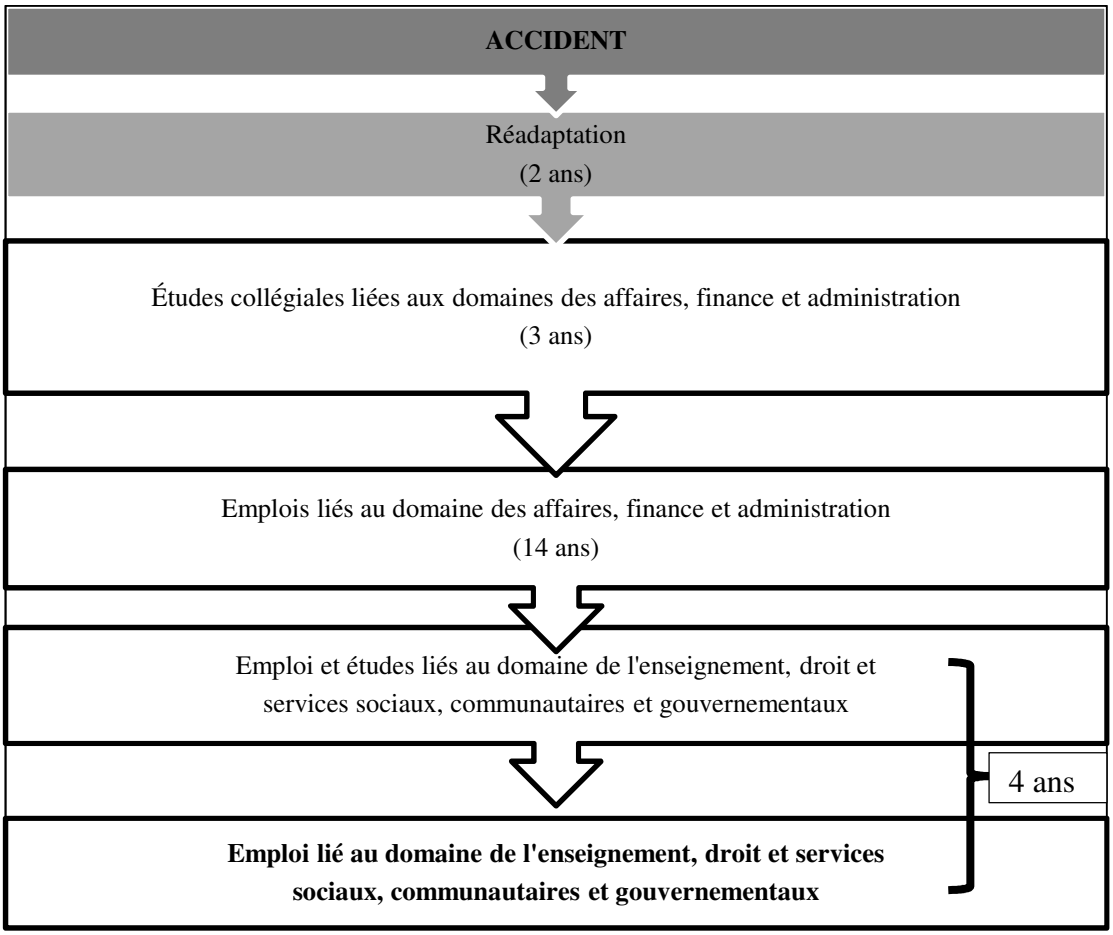


Figure 5 Le parcours professionnel de Lucie après l'accident

4.3 Le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de Lucie

À partir de notre analyse des données, nous constatons que Lucie a vécu des continuités ainsi que des ruptures dans son processus de réinsertion professionnelle. D'abord, à la suite de l'accident, elle a vécu une rupture dans le sens où l'identité professionnelle qu'elle s'était construite d'elle-même ne pouvait plus être actualisée en raison de ses limitations physiques. Elle explique qu'elle a dû changer de programme d'études collégiales. Toutefois, puisqu'elle raconte qu'une partie de sa formation initiale était liée aux affaires, finance et administration, elle a choisi de maintenir cette partie de formation en entamant d'autres études collégiales liées aux

affaires, finances et administration. Il ressort alors une rupture, mais également une continuité pour une partie de son identité professionnelle d'avant l'accident.

Même si nous remarquons une certaine continuité dans son identité professionnelle, nous constatons que Lucie était que partiellement dans une dynamique de continuité identitaire, car elle n'était pas entièrement satisfaite du domaine professionnel dans lequel elle travaillait. L'image d'elle-même qu'elle renvoyait aux autres, c'est-à-dire une personne compétente et intéressée par les affaires, finance et administration, ne correspondait pas à l'image qu'elle se faisait d'elle-même, soit une personne intéressée par la vente et services ainsi que par les affaires, finance et administration. Notre analyse permet d'affirmer que les compétences de Lucie sont reconnues par ses employeurs, mais que, bien qu'elle effectuait le travail demandé, elle rêvait encore de renouer avec sa formation initiale et son emploi occupé avant l'accident.

Par la suite, le poste de coordonnatrice dans le domaine des affaires, finance et administration aurait permis à Lucie d'avoir une certaine continuité de l'identité professionnelle construite avant l'accident dans le sens où il s'agissait d'un poste lié à l'administration, mais qui lui a permis, à son avis, de développer un nouvel intérêt : la relation d'aide. Il se dégage de nos données que ce poste était considéré comme une transition entre les domaines des affaires, finance et administration et l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux pour Lucie.

Ainsi, dans le cadre de ses fonctions professionnelles en relation d'aide dans le domaine de l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux, nous considérons que Lucie s'est reconstruite une identité professionnelle en continuité, et ce, même si on pourrait penser qu'elle tend vers une rupture, car elle est en quête de promotion à l'extérieur de l'organisation (retourner dans un emploi similaire à celui occupé avant l'accident) (Dubar, 1992; Dubar, 2010a).

> *Des fois, je me dis, j'ai envie [d'occuper un emploi similiaire à celui que j'occupais avant l'accident avec du matériel adapté] […] des fois je me vois à la tête de tout ça. L'intérêt est toujours là.* (Lucie)

L'extrait ci-dessus montre que Lucie a toujours espoir, qu'un jour, elle pourrait réaliser ce projet, mais elle considère aussi que cela fait partie d'un processus de deuil à poursuivre comme en témoingne l'extrait ci-dessous.

> *C'est un deuil à faire parmi tous les autres, mais c'est ça, c'est un deuil, mais comme je t'ai dit, la flamme est toujours là, le goût et des fois j'y pense, je me dis, si je gagne un million, je vais l'ouvrir [le type d'organisation dans lequel elle travaillait avant l'accident],* (Lucie)

Il est alors possible de déduire de notre analyse que son poste en relation d'aide dans le domaine de l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux constitue un compromis entre son identité d'avant et d'après l'accident. Cependant, notre analyse du discours de Lucie permet de constater que bien qu'elle ait des rêves professionnels externes à l'organisme, elle s'implique beaucoup et mobilise ses compétences à un niveau acceptable pour elle dans ses fonctions professionnelles.

Dans ce sens, nous décelons de notre analyse du discours de Lucie que ses ressources personnelles mobilisées dans son poste en relation d'aide sont majoritairement en continuité avec celles mobilisées avant l'accident, mais certaines ont changé. Travailler avec des personnes est quelque chose de toujours présent à la suite de l'accident, mais Lucie le fait différemment. Avant l'accident, elle offrait un service à la clientèle de type technique (vente et services) alors qu'au moment de l'entrevue elle expliquait œuvrer en relation d'aide, c'est-à-dire avec les personnes (Société GRICS, s.d.). Il apparait donc, qu'à la suite de l'accident, le vécu de Lucie comme personne blessée médullaire l'a amenée à développer un intérêt et une compétence pour la relation d'aide qu'elle ne semblait pas avoir développé avant l'accident.

> *J'aime le fait de rencontrer des gens, d'échanger et de pouvoir les accompagner dans ce processus là qui est pas du tout facile.* (Lucie)

Ainsi, nous remarquons chez Lucie un processus de réinsertion professionnelle et de reconstruction identitaire composé de continuités et de ruptures dans ses transactions biographique et relationnelle. Des ressources non-mobilisées avant l'accident sont perceptibles dans son discours ce qui l'auraient amenée vers certaines ruptures et certaines continuités.

5. LA DESCRIPTION DU PARCOURS PROFESSIONNEL DE JULIE

5.1 La situation professionnelle de Julie avant l'accident

Avant l'accident, Julie complétait des études collégiales du domaine des arts, culture, sports et loisirs et elle était athlète de haut niveau (RHDCC, 2011). Ses deux occupations étaient associées à un niveau de compétence B, ce qui correspond à une formation collégiale ou un programme d'apprentissage (*Ibid*).

Julie avait consacré l'été précédent son accident à la pratique de son sport tout en travaillant dans le domaine de la fabrication et services d'utilité publique (RHDCC, 2011). Le niveau de compétence relié à ce type de travail est D, c'est-à-dire qu'une formation en cours d'emploi caractérise habituellement les professions (*Ibid*).

Après cet été conscacré à la pratique de son sport, Julie a terminé sa dernière année d'études collégiales ce qui a permis de commencer à pratiquer son sport à temps complet, car, selon sa perception, elle se démarquait bien dans le milieu sportif.

> *Ma carrière […] [sportive], ah c'était toute ma vie. C'était pour moi, si j'aurais pu faire ça, mon but c'était de pouvoir faire ça à tous les jours et c'est comme ça que je m'enlignais à faire une carrière internationale, pouvoir faire le tour du monde, je voyais que ça.* (Julie)

Toutefois, un important contrat lié à son domaine d'études lui a été proposé, ce qui l'a amenée à travailler dans le domaine des arts, culture, sports et loisirs en même temps que de pratiquer son sport pendant environ six mois avant l'accident.

5.2 La situation professionnel de Julie après l'accident

Julie est âgée entre 30 et 40 ans lors de l'entrevue. Elle est devenue paraplégique au début de la vingtaine ce qui la contraint à se déplacer en fauteuil roulant manuel.

À la suite de l'accident, Julie raconte qu'elle a continué d'occuper son emploi du domaine des arts, culture, sports et loisirs pour le même employeur qu'avant l'accident pendant trois ans. Au moment de l'entrevue, elle travaillait dans ce même domaine, mais à son compte depuis les huit dernières années, ce qui nous permet d'observer une certaine continuité relativement au domaine professionnel de Julie à la suite de l'accident. Avant l'accident, elle était à la fois athlète de haut niveau et elle occupait un emploi dans le domaine des arts, culture, sports et loisirs. Cependant, puisque l'accident l'a laissée avec une situation de handicap, Julie explique qu'elle n'était plus en mesure de pratiquer son sport; elle s'est alors entièrement consacrée à son emploi. Le niveau de compétence requis pour exercer cette profession est équivalent à celui qu'elle possède, soit un niveau de compétence B qui correspond à une formation collégiale (*Ibid*). La figure 6 constitue une synthèse du parcours professionnel de Julie après l'accident.

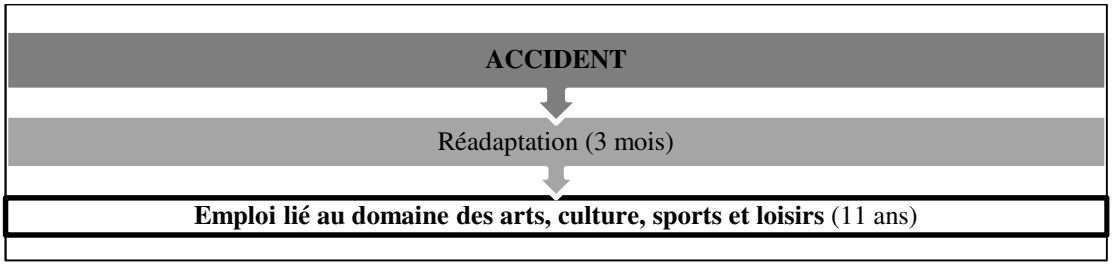


Figure 6 Le parcours professionnel de Julie après l'accident

5.3 Le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de Julie

En prenant connaissance des éléments présentés ci-dessus, nous remarquons que l'identité professionnelle de Julie s'est reconstruite en continuité avec celle d'avant l'accident (Dubar, 1992; Dubar, 2010a). Elle avait déjà un emploi du

domaine des arts, culture, sports et loisirs avant l'accident dans lequel elle mobilisait son côté artistique alors nous pouvons parler d'une continuité. Cependant, Julie a dû faire le deuil de sa carrière d'athlète à la suite de l'accident. Il y a alors eu rupture de l'identité pour soi et de l'identité pour autrui, car son projet professionnel de faire carrière en planche à neige n'était plus envisageable, mais comme le démontre ses propos, sa réinsertion professionnelle a été très rapide. Julie raconte que l'accident ne l'a pas arrêté dans ses projets; elle dit ne pas penser à ce qu'elle ne peut pas faire, mais plutôt à ce qui lui est possible de réaliser.

> *Moi, je suis tombée en fauteuil et du jour au lendemain, j'ai appris comment ça marche, qu'est-ce qu'on fait. Je suis repartie et j'ai recommencé à travailler tout de suite. J'ai jamais, je me suis jamais vraiment attardée à ce que je n'avais pas, à ce que je pouvais faire. C'est que je me suis tout de suite tournée vers qu'est-ce que je peux faire.* (Julie)

Cette façon de voir la vie peut expliquer sa rapidité de retour au travail à la suite de l'accident (3 mois). Elle explique qu'elle ne pouvait plus faire sa carrière sportive, mais elle pouvait toujours travailler dans le domaine des arts, culture, sports et loisirs. Elle s'est alors tournée vers cette deuxième carrière planifiée pour plus tard après sa retraite sportive. L'accident n'apparait pas l'avoir changé en ce qui a trait à l'emploi; elle semble autant passionnée par son travail qu'avant l'accident, et ce, même si sa situation de handicap l'a forcée à mettre de côté sa carrière sportive.

> *Je vais dire que j'ai toujours été passionnée et ça, ça n'a pas changé. Et ma ma personnalité n'a pas changé. J'ai vraiment, je suis restée pas mal la même personne. C'est juste que comme j'ai dit, l'énergie que je mettais à quelque part, je l'ai juste transféré ailleurs.* (Julie)

Selon ce qui précède, nous remarquons qu'il y a eu une continuité entre son identité pour soi et l'identité pour autrui, car comment elle se perçoit comme travailleuse dans le domaine des arts, culture, sports et loisirs est similaire à comment elle veut que les autres la voient. Nous remarquons également une reconnaissance de ses compétences et de ses connaissances de son entourage puisque les personnes qui l'entouraient avant l'accident sont restées fidèles à la suite de celui-ci dans le sens où

certains de ses co-équipiers sportifs sont devenus des clients. Elle s'engage aussi beaucoup dans le développement de ses compétences et, par le fait même, dans le développement de son entreprise. Elle raconte qu'elle cherche constamment à parfaire ses compétences par des formations auxquelles elle participe ou par des projets qu'elle souhaite réaliser. Notre analyse montre que Julie est une personne qui est constamment en développement de projets, étant en continuité avec la façon dont elle se décrivait avant l'accident.

6. LA DESCRIPTION DU PARCOURS PROFESSIONNEL DE JEAN

6.1 La situation professionnelle de Jean avant l'accident

Après son secondaire, Jean a travaillé dans un emploi du domaine de la fabrication et services d'utilité publique. Son niveau de compétence était B, c'est-à-dire qu'une formation collégiale ou un programme d'apprentissage est habituellement nécessaire pour exercer cette profession (RHDCC, 2011). Il a occupé plusieurs postes dans ce domaine au sein d'une même organisation avant de devenir chef d'équipe, un poste qu'il a occupé pendant un an et demi. Peu avant son accident, Jean explique que son employeur lui avait proposé de payer une formation liée au domaine des métiers, transport, machinerie et domaines apparentés. Jean nomme qu'il était intéressé par cette avenue professionnelle, car il avait un intérêt pour la partie de ses tâches de chef d'équipe liée à ce domaine.

6.2 La situation professionnelle de Jean après l'accident

Jean est âgé entre 50 et 60 ans lors de l'entrevue. À la suite d'un accident de la route qui est survenu à la mi-vingtaine, il est devenu semi-paraplégique. Il se déplace depuis les 24 dernières années au moment de l'entrevue à l'aide d'un fauteuil roulant manuel et de béquilles canadiennes.

Après l'accident, Jean explique qu'il n'envisageait plus suivre une formation du domaine des métiers, transport, machinerie et domaines apparentés, car son état physique ne lui permettait plus. Il est retourné travailler chez son employeur d'avant l'accident, mais dans un poste différent en raison de l'abolition de son poste.

D'ailleurs, en considérant les tâches qu'il avait à accomplir, il nomme n'aurait pas pu le réintégrer à cause de sa blessure médullaire.

À la suite de l'accident, Jean explique qu'il a occupé un poste d'exécutant correspondant à un niveau de compétence D du domaine de fabrication et services d'utilités publique (RHDCC, 2011). Une formation en cours d'emploi caractérise habituellement les professions qui sont associées à ce niveau de compétence. Jean explique que ce poste ne correspondait pas à ses compétences et qu'il y était très malheureux. Après un certain temps, l'entreprise lui avait offert un poste de superviseur, ce qui correspondait davantage à ses intérêts et ses compétences.

Par la suite, nous constatons que Jean se situait à un niveau de compétence B en occupant des postes de superviseur (RHDCC, 2011). Ces postes occupés étaient liés au domaine de la fabrication et services d'utilité publique, le domaine dans lequel il oeuvrait avant l'accident (*Ibid*). Jean raconte qu'après 15 ans dans des postes de superviseur et après 24 ans de service pour cette même organisation, il a perdu son emploi à la suite d'une mise à pied massive en raison de la conjoncture économique difficile.

Jean mentionne que les deux années qui ont suivies sa perte d'emploi ont été pénibles, car il était prestataire de l'assurance-emploi avant de finir prestataire de l'assistance emploi. Il soutient qu'il avait toutefois une occupation sporadique dans le domaine des métiers, transport, machinerie et domaines apparentés. Jean raconte que son intérêt pour les tâches liées à cette occupation l'ont amené à suivre une formation qui l'a amené à démarrer sa propre entreprise. Depuis les trois dernières années, il travaille dans les domaines de la vente et services, des métiers, transport, machinerie et domaines apparentés qui correspondent à un niveau de compétence C (RHDCC, 2011). Il s'est écoulé 22 ans entre son retour en emploi à la suite de l'accident et sa situation professionnelle lors de l'entrevue. La figure 7 constitue une synthèse du parcours professionnel de Jean après l'accident.

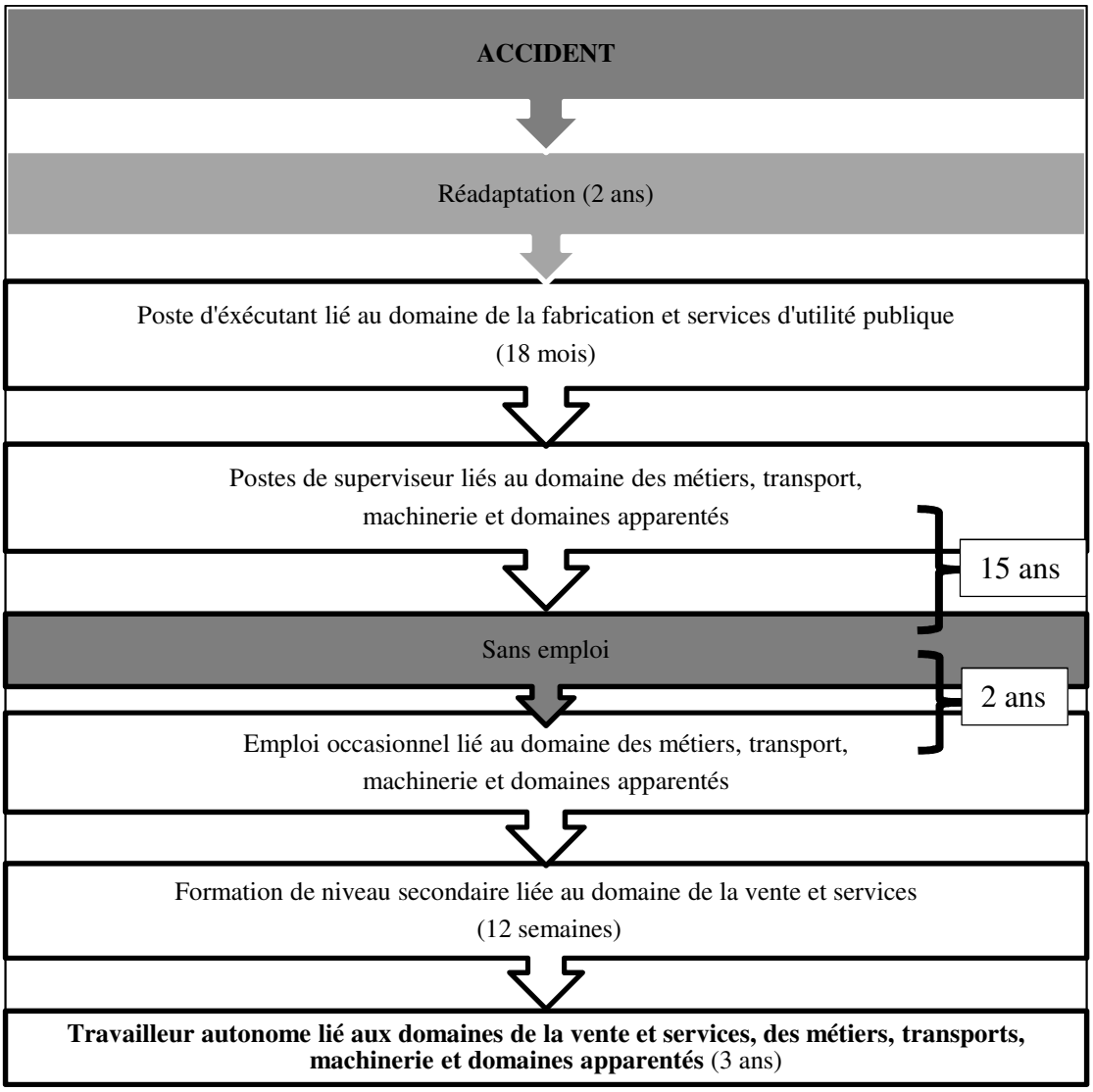


Figure 7 Le parcours professionnel de Jean après l'accident

6.3 Le processus de reconstruction de l'identité professionnelle de Jean

À partir de notre analyse, nous considérons que l'identité professionnelle que Jean s'est reconstruite à la suite de sa réinsertion professionnelle est en continuité, mais dans une perspective d'adaptation; on peut supposer qu'il détenait des éléments de son identité liés à l'entrepreneurship, mais qu'ils n'étaient pas exploités avant l'accident. À cet effet, nous parlons d'une continuité dans son identité pour soi et son identité pour autrui entre sa situation avant et après l'accident. Toutefois, notre

analyse du discours de Jean permet d'affirmer qu'il a vécu des ruptures par rapport à la transaction relationnelle au cours de son processus de reconstruction identitaire. Dans ce sens, son processus de réinsertion professionnelle a été influencé par des moments de ruptures suivis de continuité de l'identité professionnelle.

À la suite de l'accident, notre analyse nous amène à constater que le poste d'éxécutant que Jean a occupé a occasionné une rupture entre son identité pour soi et son identité pour autrui. Il raconte que ce poste était très routinier et il nécessitait peu de compétence

> *Démoralisant. Quand j'ai rentré là. Écoute […]. Il y as-tu de quoi de plus platonique sur la planète […]. C'était vraiment pas un plaisir de rentrer travailler.* (Jean)

Dans ce sens, nous remarquons que Jean considérait qu'il avait les capacités pour occuper un poste qui correspondait à ses ressources personnelles, mais que cela ne semblait pas être en concordance à l'image qu'il renvoyait aux autres. Il apparait que l'employeur de Jean avait la volonté de le réinsérer en emploi à la suite de l'accident, mais qu'il le voyait comme une personne en situation de handicap qui était limitée quant aux postes qu'il pouvait occuper dans l'organisation. Un poste « d'exécutant » lui a alors été attribué, mais Jean raconte que ce poste ne lui convenait pas du tout. Il s'agissait d'un poste qui lui permettait de mobiliser peu ses ressources développés avant l'accident. Avant sa situation de handicap, Jean avait des fonctions liées à la gestion, ce que son employeur lui avait retiré à la suite de l'accident.

Après avoir occupé ce poste qui ne lui convenait pas, Jean a été transféré dans un poste de superviseur. Il semble que son employeur ait pris connaissance de son potentiel professionnel. Ses compétences en planification et en gestion développées et mobilisées avant l'accident ont été reconnues par l'entreprise, car celle-ci lui a offert plusieurs postes de superviseur dans divers départements de l'organisation. Nous considérons que ceux-ci l'ont aidé à reconstruire son identité professionnelle qui avait vécu une rupture lors de sa réinsertion professionnelle. Il occupait des postes de gestion, ce qui correspondait avec ses compétences développées et qu'il pensait

répondait complètement à ses aspirations professionnelles. Toutefois, même s'il était heureux dans son emploi, son intérêt pour le domaine des métiers, transport, machinerie et domaines apparentés n'était toutefois pas mobilisé.

Puis, à la suite de sa mise à pied de l'usine et d'une période difficile, il a vécu une perte de son identité de travailleur; il y a eu une rupture entre son identité pour soi et son identité pour autrui ainsi qu'une non reconnaissance de ses compétences de travailleur par les employeurs. Il nomme avoir été exclu du marché du travail en raison de sa situation de handicap, entre autres, par la discrimination et la stigmatisation des employeurs. Ses transactions étaient alors plus difficiles en raison de sa situation de handicap.

> *Oui mon accident ça été une épreuve dans ma vie… ardue, mais je te dirais que d'aller appliquer au BS, ça ça été la cerise sur le sundae. Vraiment là seigneur que ça m'a rentré dans le plancher carrément. Ça, il n'y a rien de valorisant. Je vais te dire en tout cas, j'en ai pas trouvé. Ça t'écoeure vraiment et on dirait qu'il en rajoute. Il faut que tu te déculottes devant tout le monde et quand tu n'as jamais eu à faire ça, ça faisait longtemps que j'étais handicapé et moi au gouvernement, je ne paraissais pas handicapé.* (Jean)

À la suite de plusieurs recherches d'emploi, Jean a travaillé occasionnellement dans le domaine des métiers, transport, machinerie et domaines apparentés avant de devenir travailleur autonome dans ces mêmes domaines. Avec cet emploi, il a connu une continuité entre son identité pour soi et son identité pour autrui construites avant comme chef d'équipe. L'image qu'il se construit de lui-même par rapport à son intérêt pour le domaine des métiers, transport, machinerie et domaines apparentés est celle qu'il souhaite que les autres lui reconnaissent.

Lors de l'entrevue, nous remarquons que l'identité pour soi de Jean est en cohérence avec son milieu de travail, car il mobilise son principal intérêt d'avant l'accident. Il se dégage de notre analyse que les transactions biographique et relationnelle de Jean lui ont permise de reconstruire une identité en continuité avec celle construite avant l'accident selon Dubar (1992; 2010a) et qu'il a réussi à éviter

toute construction d'une identité d'handicapée (Brown, Hammer, Foley et Woodring, 2009).

> *Tu n'acceptes pas, tu n'acceptes pas ça. Ça ne s'accepte pas ça, il me semble là dans ma tête là. Non. T'apprends à vivre avec, parce qu'accepter ça, tu n'acceptes pas ça. C'est trop résigner pour moi [rires]. Vraiment là non. Tu essaies de t'adapter.* (Jean)

D'ailleurs, Jean ne voulait pas et n'a jamais été reconnu par le gouvernement comme étant en situation de handicap. Pendant sa période sans emploi, il a bénéficié de l'aide sociale comme une personne ayant toutes ses capacités aurait droit; il nomme qu'aucune autre aide financière ne lui a été attribuée, et ce, par choix.

CINQUIÈME CHAPITRE

L'INTERPRÉTATION DES DONNÉES

Le présent chapitre porte sur l'interprétation des données en lien avec notre objectif de recherche qui est de décrire le processus qui permet aux personnes blessées médullaires réinsérées au marché du travail à la suite d'un accident de reconstruire leur identité professionnelle. La théorie des formes identitaires de Dubar (1992; 2010a) nous permet d'aborder des éléments d'interprétation concernant les conséquences de l'accident sur l'interaction entre les transactions biographique et relationnelle de la personne blessée médullaire. Le lien entre la situation de handicap et la relation d'aide ainsi que les retombées pour l'intervention en orientation sont également des sujets abordés dans ce chapitre. Enfin, nous exposons les limites de notre étude.

1. LA TRANSACTION BIOGRAPHIQUE

Dans le processus de reconstruction de l'identité professionnelle, nos données confirment que la personne qui devient brusquement blessée médullaire vit une crise importante de « négociation avec soi-même » dans la manière de se projeter dans l'avenir à partir de son passé. Des continuités ainsi que des ruptures ont été repérées dans la définition de soi antérieure, actuelle et possible des personnes blessées médullaires. À cet effet, elles sont plusieurs à avoir accordé une importance à la sauvegarde d'une partie de leurs identifications antérieures (identité professionnelle avant l'accident – identité héritée) tout en se construisant de nouvelles identités (identités visées) ayant pour but d'arriver à assimiler l'identité pour autrui à l'identité pour soi.

De multiples données démontrent que les personnes blessées médullaires réinsérées en emploi à la suite d'un accident se sentaient performants dans leur vie au travail avant l'accident. Par exemple, tout le discours de Martine permet de conclure à

une grande confiance dans les ressources qu'elle mobilisait pour agir avec compétence dans le domaine des affaires, finance et administration et de la vente et services avant l'accident.

> *Quand […] [mon employeur] n'arrivait pas à faire un taux hypothécaire intéressant et que là il sentait qui était pour perdre l'hypothèque, c'est moi qui embarquait dans la game. […] J'étais capable, quand je disais que je voulais un client, je pouvais aller le chercher.* (Martine)

Notre analyse du discours de Julie montre aussi une identité pour soi de grande confiance. En étant dans le sport de compétition, elle nomme qu'elle devait faire face à plusieurs défis qu'elle réussissait à surmonter. D'ailleurs, sa présentation d'elle-même témoigne qu'elle se percevait comme possédant les capacités nécessaires pour réussir dans son sport et en faire une carrière internationale.

> *[…] je m'enlignais à faire une carrière internationale, pouvoir faire le tour du monde.* (Julie)

À la suite de l'accident, ce sentiment de performance dans le travail est également perceptible chez plusieurs sujets, et ce, malgré leurs limitations physiques. Le discours de Martine témoigne, notamment, de cette continuité concernant l'atteinte de ses objectifs au travail. Dans ce sens, elle explique qu'elle a maintenu son niveau d'exécution de ses tâches professionnelles à travers différents postes liés aux domaines des affaires, finance et administration ainsi que de la vente et services.

> *[…] j'étais capable de faire la coordination les yeux fermés […]. C'était pas un problème pour moi.* (Martine)

De plus, nous reconnaissons une continuité chez Julie à la suite de l'accident comme le montre l'extrait ci-dessous.

> *[…] je peux même me vanter de dire que ça fait 12 ans que j'ai mon entreprise et j'ai jamais fait de publicité. C'est juste du bouche à oreille.* (Julie)

Ainsi, de nombreuses données révèlent des expériences où les sujets blessés médullaires ressentent une maîtrise des tâches à accomplir avant et à la suite de

l'accident. À partir de ces données, nous déduisons que les expériences de travail de plusieurs personnes blessées médullaires participant à cette recherche leur ont permis d'être en continuité par rapport à leur identité professionnelle, et ce, malgré des différences dans le type de poste et dans leurs capacités physiques exigeant des transformations dans l'organisation du travail.

Toutefois, nous pouvons parler d'une rupture lorsque le poste n'est pas en cohérence avec les ressources et les limites de la personne. Par exemple, quand Martine a travaillé dans le domaine de l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux, il s'agissait d'un emploi qui lui demandait de mobiliser des compétences en relation d'aide. Ces expériences n'étaient pas considérées comme maîtrisées par ce sujet. Il y a alors lieu de se demander les effets sur son processus de reconstruction identitaire si la personne persévère dans un poste qui ne lui correspond pas et qui ne lui permet pas de vivre une continuité de son identité pour soi à travers ses tâches. Toutes les personnes blessées médullaires ne semblent pas présenter le profil pour devenir des aidants de personnes vivant une situation semblable. Pourtant, bien qu'insuffisantes pour en conclure, nos données sont troublantes sur ce point, car pour quatre des six sujets, il semble que ce soit « le choix » vers lequel les personnes blessées médullaires s'orientent à la suite d'une demande d'aide dans leur recherche d'emploi.

Par ailleurs, nous remarquons que les états physiologiques influencent l'identité professionnelle de quelques sujets dans le sens où ils nomment qu'ils ressentent de la fatigue et des douleurs chroniques qu'ils n'éprouvaient pas avant l'accident. Ces personnes blessées médullaires racontent qu'elles ont dû adapter leur emploi à leur situation physique, ce qui peut avoir influé négativement sur leur identité pour soi en prenant conscience qu'ils n'avaient plus les mêmes capacités qu'avant l'accident. C'est, entre autres, le cas de Martine pour qui le retour à son emploi occupé avant l'accident n'a pas été possible comme le montre l'extrait ci-dessous.

Oui, j'ai retourné [travailler chez mon employeur d'avant l'accident

> *après l'accident, mais] […] je n'étais plus capable d'avoir l'énergie ou la concentration.* (Martine)

Notre analyse montre également que Sylvain a vécu une situation similaire dans le sens où il raconte que sa situation ne lui permet plus de travailler à temps plein.

> *Au niveau de l'intégration au travail c'est sur que toute la fatigue, la gestion de la fatigue, les douleurs, […] le fait d'être par exemple à temps plein, c'est quelque chose qui ne marchait pas.* (Sylvain)

Ainsi, il apparait que les états physiologiques peuvent constituer des indicateurs inhibiteurs de la compétence, car ils peuvent mener à des ruptures de l'identité pour soi dans le sens où ils peuvent amener la personne à douter de ses compétences. Cependant, nos données démontrent que les états physiologiques peuvent aussi être en continuité avec l'identité d'avant l'accident. C'est le cas, par exemple, de Julie qui ne semblait pas vivre d'états physiologiques aversifs. Au contraire, son discours montre qu'elle croit en son succès professionnel que ce soit avant ou après l'accident. Tel que soulevé ci-haut, elle vit des réussites importantes, ce qui est en continuité avec son identité professionnelle d'avant l'accident.

Nous observons dans nos données que les personnes participantes ont vécu des continuités ainsi que des ruptures par rapport à leur identité pour soi en lien avec le travail. Des négociations avec elles-mêmes leur permettant de mobiliser leurs compétences à un niveau acceptable pour elles ont donc été idenitfiées. Nous remarquons que les sujets de l'échantillon chez qui nous reconnaissons une continuité entre avant et après l'accident occupent un emploi qui leur a permis de maintenir leurs identités de travailleurs performants contrairement à un autre sujet, chez qui nous remarquons une rupture dans la négociation de son identité avec lui-même. Nous observons une rupture dans son identité puisqu'il voudrait être la personne qu'il était avant l'accident, c'est-à-dire ne pas avoir de limitations. Dans ce sens, pour Jean, le travail est si important que la perte du statut de travailleur lui a paru plus difficile que d'avoir un accident qui l'a amené à vivre une situation de handicap.

> *Oui mon accident ça été une épreuve dans ma vie… ardue, mais je te dirais que d'aller appliquer au BS, là ça été la cerise sur le sundae.* (Jean)

Le statut de travailleur de Jean est si important que sa perte engendre plus de découragement et de dévalorisation que le statut de personne en situation de handicap. Bien qu'unique dans nos données, Jean peut représenter ceux pour qui l'identité pour soi d'avant et d'après l'accident est en rupture. Cette perte de sens vécue par Jean est d'ailleurs étroitement reliée aux résultats des études réalisées par Baril *et al.* (1994), Mettävainio et Ahlgren (2004) et Turner et Turner (2004) qui relatent que les personnes en situation de handicap et accidentées du travail qui traversent des périodes sans emploi vivent des moments démoralisants, de détresse (dépression) et de perte de valeur importants qui peuvent influer sur leur identité.

Par ailleurs, puisque le rôle de travailleur est socialement valorisé, une personne sans emploi peut, selon De Gaulejac et Taboada-Leonetti (2001), perdre son sentiment de valeur personnelle si elle est exclue de la société. Ainsi, nous pouvons penser que sa non-acceptation de lui-même peut contribuer à une rupture existante entre son image réelle de lui-même, soit une personne blessée médullaire, et l'image qu'il souhaite renvoyer aux autres, soit celle d'une personne sans handicap.

2. LA TRANSACTION RELATIONNELLE

La transaction relationnelle fait, entre autres, référence à la reconnaissance ou à la non reconnaissance du milieu de travail dans lequel la personne se trouve (Dubar, 1992; Dubar, 2010a). Deux éléments marquants ressortent de nos données en ce qui a trait à cette transaction : la reconnaissance des compétences et des difficultés en emploi ainsi que la flexibilité. Il est question de ces deux aspects dans ces sous-sections.

2.1 La reconnaissance des compétences et des difficultés en emploi

La reconnaissance des compétences par une ou des personnes significatives dans l'entreprise malgré la nouvelle situation de handicap apparait comme un des indicateurs les plus importants qui ressortent de nos données pour la transaction

relationnelle. Dans ce sens, notre analyse des données montre que tous les sujets de cette étude accordent une importance capitale à la reconnaissance de leurs compétences professionnelles. La reconnaissance reçue ou non par leur employeur dans leurs compétences de même que dans leurs difficultés rencontrées en emploi influe sur la manière dont les personnes participantes à cette recherche sont arrivées à reconstruire leur identité professionnelle.

Beaucoup de données indiquent qu'une reconnaissance a été reçue dans le cadre de l'activité professionnelle à un moment ou à un autre au cours du processus de reconstruction de l'identité professionnelle que ce soit par leur employeur et/ou par leurs clients. El Akremi *et al.* (2009) parlent d'une attestation de valeur réconfortante pour ces sujets dans le sens où ceux-ci ont pu prendre conscience de leur importance comme travailleurs au sein de leur équipe de travail.

Obtenir une promotion de même qu'apporter une contribution importante à l'organisation figurent parmi les diverses formes de reconnaissance relevées de nos données. C'est le cas de Jean qui a gravi les échelons en cumulant différents postes chez son employeur du domaine de la fabrication et services d'utilité publique à la suite de l'accident. On le reconnaissait dans ses compétences, et ce, malgré sa situation de handicap.

> *Et suite à ça, c'est là, qu'ils m'ont envoyé à la maintenance. Y'ont vu les aptitudes que j'avais de ce côté-là fait que il s'est ouvert un poste là et j'ai fini là cinq ans.* (Jean)

La reconnaissance était à l'intérieur de l'organisation (par l'employeur), ce qui n'était pas le cas, par exemple, de Martine qui, pour sa part, a reçu de la reconnaissance de collaborateurs d'affaires externes à l'entreprise que ce soit avant ou après l'accident. Avant l'accident, ce sont des personnes externes à l'organisation du domaine des affaires, finance et administration ainsi que de la vente et services qui lui témoignaient de la reconnaissance pour son travail; selon son discours, sa supérieure immédiate et ses collègues ne lui exprimaient pas de marque de reconnaissance explicite. Il en a été de même dans le cadre de ses emplois liés aux domaines de

l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux ainsi que de coordination d'un organisme. À cet égard, dans ses fonctions de coordination, Martine a été grandement remerciée pour sa collaboration par des personnes externes à l'organisme.

> *Un moment donné, ils m'ont mis dans un appel conférence et tout le monde m'applaudissait et c'était tous les hauts dirigeants […] et là ils m'ont comme félicité.* (Martine)

Selon sa perception, les membres du conseil d'administration de l'organisme (internes à l'organisation) lui manifestaient peu de reconnaissance. Notre analyse présentée dans le chapitre précédant, nous porte à penser qu'ils pouvaient la trouver compétente dans la tâche, mais qu'elle vivait tout de même des tensions en lien avec les valeurs de l'organisation.

Nos résultats vont dans le même sens que ceux d'El Akremi *et al.* (2009) qui montrent que la reconnaissance influence la construction et la reconstruction de l'identité, et ce, peu importe si la personne vit une situation de handicap ou non. Nous sommes donc face à un phénomène universel et non particulier à la personne en situation de handicap. En effet, nos données nous amènent à penser que les personnes blessées médullaires ont besoin d'être reconnues dans l'exercice de leur emploi que ce soit par leur employeur, leurs collègues, leur famille et/ou par leurs clients. Ceci ressort comme un phénomène saturé dans nos données puisque tous les sujets ont parlé de l'importance de la reconnaissance de leurs compétences par autrui.

L'importance de la reconnaissance dans la reconstruction de l'identité professionnelle peut aussi être constatée par des exemples de non-reconnaissance (Dubar, 1992; Dubar, 2010a). La personne peut ne pas recevoir de reconnaissance tout comme elle peut en recevoir, mais elle peut la refuser. C'est le cas de Martine qui, à la suite de l'accident, a reçu le soutien de son employeur pour l'aider à se maintenir, mais qui a refusé de se maintenir dans son emploi occupé avant l'accident. Son ancien employeur lui a permis de se réinsérer en emploi, mais Martine raconte qu'elle a préféré mettre fin à cette expérience. Nous expliquons cette non-rétention en

emploi par le fait qu'il semble que ce n'était pas possible pour Martine d'adapter ses propres exigences de performance à sa nouvelle condition. Elle retient que l'employeur tenait à elle, mais cela lui semblait intolérable de se maintenir dans son poste, tel qu'elle le concevait. Il est possible qu'il devenait difficilement tolérable pour Martine de se maintenir dans une situation où il semble impossible d'être aussi performante qu'avant l'accident.

De plus, nous remarquons une rupture chez Jean dans la négociation de son identité avec l'aide sociale (le regard de l'autre) lorsqu'il perd le statut de travailleur ce qui lui a paru plus difficile que d'avoir un accident l'ayant amené à vivre une situation de handicap.

> *Oui mon accident ça été une épreuve dans ma vie… ardue, mais je te dirais que d'aller appliquer au BS, ça été la cerise sur le sundae.* (Jean)

Le statut de travailleur de Jean est si important que sa perte engendre plus de découragement et de dévalorisation que le statut de personne en situation de handicap. Cette perte de sens vécue par Jean est d'ailleurs étroitement reliée aux résultats des études réalisées par Baril *et al.* (1994), Mettävainio et Ahlgren (2004) et Turner et Turner (2004) qui relatent que les personnes en situation de handicap et accidentées du travail qui traversent des périodes sans emploi vivent des moments démoralisants, de détresse (dépression) et de perte de valeur importants qui peuvent influer sur leur identité.

Par ailleurs, puisque le rôle de travailleur est socialement valorisé, une personne sans emploi peut, selon De Gaulejac et Taboada-Leonetti (2001), perdre son sentiment de valeur personnelle si elle est exclue de la société. Or, tel que mentionné dans la problématique, ce risque est grandement augmenté pour les personnes en situation de handicap. Ainsi, nous pouvons penser que Jean est l'une des personnes en situation de handicap chez qui son statut de sans emploi l'a amené à perdre son sentiment de valeur personnelle.En somme, il ressort de notre analyse que les personnes blessées médullaires réinsérées en emploi ont besoin d'être pleinement

reconnues dans leurs capacités et leurs compétences à réaliser leurs tâches, ce qui a été le cas pour tous les sujets, mais à différents niveaux. Notre analyse montre que certains sujets peuvent compter sur la reconnaissance interne à l'organisation contrairement à d'autres qui vont chercher cette reconnaissance à l'extérieur de l'organisation. Nous pouvons alors penser que la reconnaissance des compétences par leur organisation peut avoir contribué à la reconstruction d'identités professionnelles plus solides pour la moitié des sujets tandis que pour l'autre moitié, il peut être estimé que la non-reconnaissance de leurs compétences par leur organisation ou la société peut avoir mené à une plus grande fragilité de leurs identités professionnelles comme en témoignent leurs parcours plus tumultueux.

2.2 La reconnaissance du besoin de flexibilité

La flexibilité sur plusieurs niveaux est relatée par tous les sujets comme étant un élément ayant favorisé leur maintien en emploi et, selon notre analyse, la réinsertion et la reconstruction de leur identité professionnelle, ce qui constitue un fort résultat tiré de nos données. Ceci va dans le même sens que l'étude de Jakobsen (2001) qui soutient que la flexibilité en emploi qui permet aux travailleuses et travailleurs d'adapter leurs tâches à leurs capacités peut influencer le processus identitaire des personnes atteintes de maladies chroniques. Dans ce sens, nos données nous permettent de distinguer trois types de flexibilité plutôt que de les présenter de manière générale comme le fait Jakobsen (2001). Nous discernons les trois types de flexibilité suivants dans nos données : 1) une flexibilité de l'horaire; 2) une flexibilité de lieu; et 3) une flexibilité relativement aux tâches.

2.2.1 La flexibilité de l'horaire

D'abord, tous les sujets mentionnent qu'ils bénéficient d'un horaire de travail flexible adapté à leurs besoins. Plusieurs sujets mentionnent d'ailleurs que leur horaire de travail leur permet de se reposer lorsqu'ils en ressentent le besoin comme le démontre ces deux extraits.

> *[…] c'était une fatigue physique, émotionnelle, c'était vraiment, j'étais bligée de dormir […] et ça n'avait plus sens à gérer.* (Martine)

> *Oui c'est certain que l'opportunité d'avoir un employeur qui est flexible, par exemple, si une journée je ne suis pas en forme, je peux travailler… le lundi, mardi, jeudi, vendredi disons parce que le mercredi je ne feel pas ou encore prendre deux jours off une semaine et en faire un peu plus l'autre d'après.* (Sylvain)

De plus, chez certains sujets, cette flexibilité de l'horaire était présente avant l'accident. Par exemple, Martine en bénéficiait puisqu'elle explique qu'on lui donnait une lattitude au niveau des heures de travail.

> *Ils [mes collègues] me voyaient rentrer au restaurant, je resortais pas de là en courant pour entrer à 13 h 30. […]. Je n'ai pas l'obligation d'entrer. Je ne punch pas.* (Martine)

Selon ce qui précède, nous discernons de notre analyse que cette flexibilité d'horaire permettait à certains sujets d'être plus performants, plus libres dans leur tâche avant l'accident, mais après l'accident, nous remarquons qu'ils bénéficient d'une flexibilité d'horaire dans une tâche avec un handicap; certains expliquent qu'ils ont moins d'endurance et d'énergie. Ainsi, dans le premier cas, la flexibilité visait la productivité tandis que dans le deuxième cas, elle vise à tenir compte de la situation de handicap et de ses conséquences (fatigue et douleur). La flexibilité de l'horaire pour de nombreux sujets à la suite de l'accident rend alors compte d'une reconnaissance par l'employeur de la situation de handicap des personnes blessées médullaires.

2.2.2 La flexibilité de lieu

Par ailleurs, nous remarquons que quelques sujets bénéficient d'une flexibilité de lieu, c'est-à-dire qu'ils sont libres de réaliser leurs tâches professionnelles de la maison. Ils effectuent donc du télétravail, ce qui constitue un aspect principal de leur maintien professionnel. C'est le cas, par exemple, de Martine qui pouvait réaliser son travail à partir de chez elle.

> *Il avait adapté au fil du temps tout mon horaire de travail […] qui se faisait chez nous ici dans mon bureau.* (Martine)

Il est alors question de l'importance d'un espace virtuel, de télétravail pour soi qui se concrétise par la flexibilité. Nos données montrent que la flexibilité quant au lieu de

travail de certaines personnes participantes blessées médullaires constitue des éléments qui favorisent leur maintien professionnel dans le sens où leur poste a été adapté à leurs besoins reliés à leur mobilité limitée. Le télétravail semble les aider à se maintenir en emploi étant donné que leur situation de handicap complexifie leurs déplacements. Dans ce sens, Julie explique que se déplacer hors de son domicile n'est pas facile surtout avec nos hivers québécois.

> *Tu es restée pris dans le banc avec ta chaise, déblayer ton char. Quand on peut s'en passer, on s'en passe […]. Travailler à la maison ça rend les choses plus faciles.* (Julie)

L'organisation reconnait que les déplacements des personnes blessées médullaires sont plus complexes que pour des personnes sans situation de handicap alors elle adapte leur poste en termes de lieu. Ces résultats nous permettent de préciser que l'accès à une flexibilité de lieu est le résultat d'une transaction avec l'employeur et les types de tâches.

Ce résultat est intéressant à considérer dans les pistes d'intervention en orientation, car pour les personnes blessées médullaires sachant que la flexibilité du lieu favorise leur réinsertion ou leur maintien en emploi, cela peut devenir une exigence par rapport à l'emploi que le type de tâches permet ce genre d'aménagement. Les employeurs pourraient aussi réévaluer les méthodes de travail afin de favoriser la possibilité d'y introduire ce type de flexibilité. Par exemple, la relation d'aide en ligne pourrait être considérée d'autant plus que les clientes et clients de nos sujets rencontrent également des difficultés à se déplacer. Toutefois, bien que pour certaines personnes travailler de la maison est facilitant, pour d'autres, cela ne leur conviendrait pas. Quelques sujets ont mentionné que c'était important pour eux de « sortir de chez eux » comme l'extrait ci-bas en témoigne.

> *[…] puis moi, c'est important de dire rester actif avec une raison de se lever le matin, de sortir et puis d'aller dehors, faire des activités. Faire quelque chose et ne pas rester à la maison […]. Avoir un un projet de vie à l'extérieur de la maison.* (Lucie)

2.2.3 La flexibilité relativement aux tâches

De plus, nos données montrent que tous les sujets disposent d'une flexibilité relativement aux tâches. Dans ce sens, l'organisation pour laquelle ils oeuvrent leur laisse la liberté d'effectuer leur travail à leur guise; ils n'ont pas de tâches précises à réaliser dans des délais prescrits. Ils sont libres de faire ce qu'ils veulent.

> *Ici on a pas un un un tâche précise [….] on fait qu'est-ce qu'on peut pour aider les gens.* (Guy)

En somme, il apparait qu'il y a une reconnaissance de la part du milieu de travail par rapport au besoin d'une flexibilité en général. Il y a un engagement de la personne blessée médullaire et de l'employeur puisque ce dernier reconnait la personne et sa situation de handicap par la flexibilité de l'horaire, de lieu et/ou des tâches qu'il lui accorde. Il semble que cette flexibilité ait favorisé la réinsertion et le maintien professionnel de tous les sujets blessés médullaires ayant participé à cette étude puisque de nombreuses données montrent que la réinsertion et le maintien en emploi auraient été plus difficiles, voire impossibles pour certains sujets. Dans ce sens, nous considérons que pour quelques sujets, il n'aurait pas été possible de réinsérer le marché de l'emploi sans cette flexibilité. Celle-ci influence alors la reconstruction de l'identité professionnelle de ces personnes blessées médullaires dans le sens où elle permet à ces dernières de travailler. Il apparait que si certains sujets ne bénéficiaient pas de cette flexibilité au travail, ils n'auraient pas réussi leur réinsertion en emploi.

3. LES CONSÉQUENCES DE L'ACCIDENT SUR LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DE LA PERSONNE

À la suite de l'accident, nous constatons que tous les sujets ont vécu des ruptures de leur identité professionnelle par rapport à soi puisqu'ils ont tous dû adapter leur trajectoire professionnelle de manière importante à la suite de leur réadaptation dans le sens où aucun d'entre eux n'occupe comme occupation principale le poste qu'ils occupaient avant l'accident. Des ruptures dans la stabilité d'emploi, dans la poursuite d'activités ainsi que dans la temporalité ont alors été

dégagées dans les données en considérant que la capacité de travail des personnes a diminué à la suite de l'accident.

À la lumière de ce qui est mentionné ci-haut, nous remarquons que les six personnes participantes ne perçoivent pas toutes leur situation professionnelle de la même façon à la suite de l'accident. Nous relevons de l'analyse des données que quatre sujets voient des retombées négatives tandis que deux autres en voient des positives. Il demeure que des ruptures de l'identité professionnelle ont été repérées dans les trajectoires professionnelles de tous les sujets, et ce, malgré que les effets de l'accident soient perçus comme étant favorables ou non dans leur développement. Cependant, bien que des ruptures dans le développement professionnel aient été présentes, des continuités ont aussi été identifiées dans le sens où les identités construites avant l'accident se heurtent constamment aux nouvelles. Les sujets doivent s'adapter en permanence à leur situation de handicap, ce que nous considérons que toutes les personnes participantes ont été capables de faire.

Tous les sujets se sont adaptés à la suite de l'accident, mais parmi ces adaptations, nous constatons que certaines personnes « subissent » leur situation professionnelle au moment de notre étude alors que d'autres « l'épousent » ou, autrement dit, elles l'intègrent pleinement dans leur vie. Si tous identifient des pertes physiques importantes, notre analyse nous amène à identifier un discours de perte contre un discours de gain sur le plan du développement professionnel. Ainsi, quatre personnes n'ont pas pu maintenir ce qu'elles étaient devenues et qu'elles appréciaient ou n'ont pas pu devenir ce qu'elles envisageaient sur le plan professionnel avant l'accident.

Le discours des deux autres personnes permet de lier l'accident à un « bienfait » sur le plan de leur développement personnel et professionnel, car elles apprécient ce qu'elles sont devenues à la suite de l'accident. Cet élément d'interprétation soutient l'idée que le développement professionnel est le résultat d'une interrelation complexe d'éléments biologiques, psychologiques et contextuels dont l'issu est incertain et imprévisible (Bussolari et Goodell, 2009; Michaud *et al.*,

2011). À la lumière de notre analyse, les conséquences de l'accident menant à une blessure médullaire peuvent être interprétées de deux façons : 1) une « sinuosité » ou 2) un « accélérateur » au développement professionnel de la personne. Nous présentons maintenant la manière dont les conséquences de l'accident ont été vécues par les sujets en lien avec le processus de reconstruction de leurs identités professionnelles.

3.1 Les conséquences de l'accident vécues comme une « sinuosité » au développement professionnel de la personne

Notre analyse de nombreuses données nous amène à considérer que quatre des six sujets ont vécu négativement les conséquences liées à l'accident sur leur situation professionnelle dans le sens où cet incident a créé une « sinuosité » dans leur développement professionnel. Nous remarquons que ces sujets n'ont pas réussi à maintenir les objectifs professionnels qu'ils s'étaient fixés avant l'accident. Par exemple, à la suite de l'accident, Martine a tenté de retourner travailler dans son emploi occupé avant l'accident, mais elle ne se voyait pas rester dans ce poste puisque sa situation de handicap ne lui permettait plus d'avoir le même rendement au travail, ce qu'elle ne pouvait pas tolérer. Cette décision de ne pas retourner travailler chez son ancien employeur a été difficile, ce qui rejoint les travaux de Feuerstein et Thomas (1996) qui montrent qu'il est éprouvant pour un travailleur de décider de se trouver un emploi autre que celui qu'il occupait avant l'accident et que cette décision se prend fréquemment à la suite de plusieurs déceptions quant aux tentatives de réinsertion professionnelle. L'accident avait laissé Martine avec des limitations physiques importantes qui ne lui permettaient pas de mobiliser toutes les compétences qu'elle avait développées avant l'accident selon ses exigences élevées[42] quant à sa performance au travail. Sa trajectoire professionnelle a alors été « détournée » en raison de l'accident, ce qui ne lui permettait plus de maintenir les objectifs professionnels qu'elles s'étaient fixés.

---

[42] Rappelons que son employeur était prêt à adapter son poste, mais que cela n'était pas tolérable pour elle.

Il demeure que pour les sujets, dont notre analyse nous porte à inférer que les conséquences de l'accident ont été vécues comme une « sinuosité » à leur développement, l'adaptation à leur situation de handicap a tout de même été possible, car ils sont parvenus à réinsérer le marché du travail, malgré une trajectoire qui a en partie transformée leur identité professionnelle.

Toutefois, il semble que cette transformation fluctue selon le niveau d'acceptation du handicap. Dans ce sens, il est possible de constater dans le discours de Jean qu'il ne s'est jamais associé à une identité d'une personne en situation de handicap. Sa situation de handicap n'a jamais constitué un accès à des ressources non-mobilisées avant l'accident. Notre analyse montre que Jean peut encore faire des tâches manuelles et administratives et qu'il s'en sort sans aide financière alors c'était important pour lui de s'adapter à sa situation et de se maintenir en emploi à la suite de l'accident. Il s'est d'ailleurs maintenu dans son emploi lié au domaine de la fabrication et services d'utilité publique, ce qui se présente comme étant sa plus grande source de réussite. Ce maintien semble avoir été possible, entre autres, en raison du soutien qu'il a reçu de son employeur, ce qui a influencé la reconstruction de son identité professionnelle.

Dans le cas de Jean, son refus du « statut » de personne en situation de handicap semble avoir influencé de manière importante la réalisation de son projet professionnel en tant que travailleur autonome comme transporteur d'urgence sans aide financière. Il y a quelque chose dans le refus de Jean, notamment du regard de l'autre ou de la société sur sa nouvelle condition (services d'aide, ressources financières, etc.) qui semble favoriser une réalisation de soi plus près de son identité pour lui que celle que la société peut lui refléter en tant que personne en situation de handicap. Il est ici possible de parler de « métier non traditionnel » pour une personne en situation d'handicap selon notre recension des écrits (Camirand, 2010a) et les autres sujets de l'étude. Sa situation de handicap constitue tout de même pour lui un obstacle et en aucun cas, nous pouvons déceler dans son discours que cet événement a

été une occasion de croissance tandis que d'autres sujets, comme nous en discutons plus loin, en parlent en ces termes.

De plus, contrairement à plusieurs autres sujets, Jean ne s'est pas retrouvé à un moment ou à un autre à travailler en relation d'aide. Par ailleurs, il n'a jamais travaillé auprès de personnes handicapées. Nous pouvons alors penser qu'il n'est pas allé travailler dans « le monde » des personnes en situation de handicap, car il ne se perçoit pas comme un « handicapé ». Il ne veut pas être associé à une personne en situation de handicap, ce qui peut expliquer le fait qu'il ne soit pas allé chercher de l'aide dans sa recherche d'emploi et qu'il n'ait pas de CIT contrairement à quatre autres sujets de l'étude qui ont eu recours à un service d'employabilité aidant les personnes en situation de handicap et qui bénéficient d'un CIT.

Enfin, il apparait que les conséquences liées à l'accident ont eu des répercussions importantes sur plusieurs sujets dans leur développement professionnel, ce qui rejoint ce qui est dit dans la littérature. En effet, des auteurs (Anderson *et al.*, 2007; Baril *et al.*, 1994; Lenne-Aurier et Dutil, 1998; Ottomanelli et Lind, 2009) soutiennent que la situation de handicap physique constitue une barrière importante à la réinsertion professionnelle que ce soit par rapport aux caractéristiques démographiques, aux capacités physiques ou aux capacités psychologiques des personnes. Les travaux de Baril *et al.* (1994) vont d'ailleurs dans ce sens en affirmant que la réinsertion professionnelle ou non des personnes accidentées du travail influence la reconstruction identitaire. Il n'est alors pas surprenant que de tels résultats émanent de notre analyse en considérant que les études réalisées auprès de populations et de sujets connexes arrivent à des constats similaires.

3.2 Les conséquences de l'accident vécues comme un « accélérateur » au développement professionnel de la personne

Les résultats de l'analyse de nos données nous amènent à constater que les conséquences de l'accident peuvent aussi être vues comme un « accélérateur » au développement professionnel de la personne en lui donnant accès à des ressources inaccessibles avant l'accident. Si les pertes sont évidentes sur la santé (situation de

handicap), l'accès à des soins adaptés, à la formation postsecondaire et à un revenu sans obligation de travail (donc création d'un espace-temps) ont permis à quelques sujets de faire des choix de formation et d'emploi cohérents avec leurs intérêts et leurs valeurs en continuité avec leur identité d'avant l'accident, mais que leurs contextes de vie n'avaient pas permis de développer antérieurement.

Par exemple, nos données laissent supposer que Guy n'aurait probablement pas vécu la même trajectoire professionnelle s'il n'était pas devenu tétraplégique.

> *Je pense que j'aurais pas eu le même succès sans chaise que j'ai eu en chaise.* (Guy)

Avant l'accident, nous observons qu'il y avait une continuité entre son identité pour soi et pour autrui, mais qu'il était peu engagé dans son emploi. Il apparait qu'il est possible que l'accident et ses conséquences l'aient amené à se remettre en question quant à ses objectifs professionnels; un retour aux études a alors été envisagé.

Toutefois, contrairement à Sylvain, il est difficile de comparer l'identité professionnelle de Guy avant et après l'accident compte tenu du grand écart entre son âge lors de l'accident et son âge actuel (plus de trente ans). Il demeure que nous pouvons présumer que les conséquences de l'accident peuvent l'avoir amené à réaliser des études dans un domaine qui l'intéresse grandement et de se développer professionnellement en ce sens. Son poste en relation d'aide semble alors constituer une sorte de tremplin qui pourrait l'amener à réaliser des interventions directement liées à son domaine d'études de la santé ainsi que des arts, culture, sports et loisirs. Ainsi, les conséquences de l'accident semblent avoir donné accès à des ressources favorables au développement professionnel de Guy; il a, entre autres, eu accès à l'éducation postsecondaire, ce qui lui a permis de développer des intérêts, ce que son contexte d'avant l'accident ne l'aurait probablement pas amené à faire.

Selon ce qui précède, il est possible de dire que certains sujets ont saisi « l'opportunité » de développement à partir des conséquences de leur accident. D'autres diraient plutôt qu'ils ont utilisé des stratégies d'adaptation remarquables. L'utilisation de stratégies d'adaptation suppose que la personne bénéficie de

ressources satisfaisantes, ce qui favorise son développement optimal et qui fait augmenter son sentiment de bien-être (Lazarus et Folkman, 1984). Dans une autre perspective, certains pourraient y voir de la résilience (Cyrulnik et Seron, 2003) en considérant le rebondissement admirable face à « l'adversité ». Enfin, du côté plus social et économique, en s'inspirant des travaux de Sen (2000) sur le potentiel de développement et de liberté de choix d'une personne dans ses contextes de vie, il est aussi possible d'éclairer le résultat de notre analyse à partir de l'accès à l'autre (soutien social), la santé, à l'éducation et aux ressources matérielles (catégories tirées de l'étude de Michaud *et al.*, 2012)

Nos résultats permettent de supposer que les conséquences de l'accident peuvent être vécues comme un « accélérateur » au développement professionnel de certaines personnes en leur donnant accès à des ressources inaccessibles avant leur accident qui leur a permis de faire des choix professionnels stimulants. Les effets d'une situation de handicap arrivée à la suite d'un accident peuvent permettre à une personne blessée médullaire de développer une identité pour soi différente d'avant et donc de développer des intérêts et de se former, ce qui n'aurait probablement pas été envisagé si cet incident n'avait pas eu lieu. Nous pouvons penser que les deux sujets que nous associons à cette situation ne se seraient pas reconstruit des identités professionnelles de la même façon qu'ils l'ont fait au moment de l'entrevue s'ils n'étaient pas atteints d'une blessure médullaire. Les conséquences liées à l'accident les ont amenés à changer leur trajectoire professionnelle en se développant des facettes (identités pour soi) qu'ils considèrent positives et qu'ils n'avaient pas eu l'occasion d'exploiter avant l'accident.

Cette étude met en lumière un phénomène qui peut sembler, aux premiers abords, contraire à ce que nous pouvons penser sur le développement professionnel. En effet, nous pourrions conclure que l'accident a uniquement des conséquences négatives (« sinuosité » dans le développement) chez les personnes blessées médullaires, mais nos données apportent un autre éclairage. La littérature existante sur la reconstruction identitaire des personnes en situation de handicap à la suite d'un

accident met beaucoup l'accent sur les pertes, c'est-à-dire que l'accident décourage et dévalorise les personnes (Baril *et al.*, 1994) et mentionne peu les gains du côté du développement. Dans ce sens, nous avons seulement repéré une recherche (Whitehead, 2006) portant sur l'aspect positif lié aux conséquences d'une situation de handicap sur la reconstruction de l'identité. Cette auteure mentionne que la majorité des personnes atteintes d'un syndrome de fatigue chronique participant à son étude se créerait une nouvelle identité qu'elle considérait meilleure que celle d'avant sa situation de handicap. Dans cette recherche, Whitehead (2006) parle cependant de l'identité en général et non précisément de l'identité professionnelle.

De plus, l'étude de Whitehead (2006) n'a pas été réalisée auprès de personnes blessées médullaires lesquelles un accident a changé leur vie du jour au lendemain sans préavis. Des personnes atteintes du syndrome de fatigue chronique ont vu leur état physique se détériorer de jour en jour et non tragiquement. Des recherches ultérieures méritent alors d'être réalisées afin de corroborer notre piste d'interprétation sur l'accès à des ressources favorables au développement professionnel compte tenu que les réalités de ces deux échantillons (le nôtre et celui de Whitehead, 2006) ont vu apparaître leur situation de handicap différemment. Par ailleurs, contrairement à l'étude de Whitehead (2006) où la majorité des sujets ont perçu positivement les conséquences de leur situation de handicap sur leur développement, ce constat est seulement perceptible chez deux de nos six sujets analysés. Ainsi, nous avons une saturation dans les deux cas, mais pas intercas.

4. LA SITUATION DE HANDICAP ET LA RELATION D'AIDE

L'analyse de nos données nous amène à interpréter que le retour en emploi pour la personne en situation de handicap semble se centrer sur un « matching » emploi-personne qui se limite à quelques possibilités stéréotypées. En effet, il est pour le moins troublant que quatre des six sujets se soient réorientés en relation d'aide à la suite de l'accident. Si pour Lucie et Guy, ce « matching » était le bon, pour Martine et Sylvain, ce ne fut pas du tout le cas. Par exemple, Martine a un intérêt pour le service à la clientèle, mais qu'elle ne s'intéresse pas à la relation d'aide. Elle a

fait appel à un organisme d'aide à la recherche d'emploi pour les personnes en situation de handicap où on l'a aidé à trouver un emploi en relation d'aide auprès de personnes en situation de handicap.

En plus du cas de Martine, il y a Sylvain pour qui l'emploi en relation d'aide ne lui correspondait pas. Il semble qu'il aurait eu intérêt à vivre un processus lui permettant de mieux comprendre ses ressources et ses limites, ce qui lui aurait peut-être évité de passer par un tel poste pour se rendre compte que cela ne lui convenait pas.

Somme toute, les résultats de nos analyses permettent d'affirmer que les personnes blessées médullaires peuvent être d'emblée dirigées vers la relation d'aide peu importe leurs compétences et leurs intérêts. Si tel est le cas, nous parlons d'une rupture entre les identités pour soi et pour autrui puisque l'image que ce font les autres de ces personnes ne correspond pas nécessairement à l'image que ces dernières se font d'elles-mêmes (Dubar, 1992; Dubar, 2010a). Montrer des personnes en situation de handicap occupant des postes autres que ceux reliés à la relation d'aide et au bénévolat pourrait supporter la continuité des identités professionnelles dans d'autres professions.

5. LE PROCESSUS DE RECONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

Notre analyse nous mène à envisager que le de reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires réinserées en emploi à la suite d'un accident se fait de manière discontinue. Plusieurs constats présentés dans le quatrième chapitre indiquent que la majorité des sujets ont une trajectoire professionnelle munie de quelques ruptures à la suite de la première grande rupture vécue au moment de l'accident. Toutefois, des continuités chez tous les sujets blessés médullaires ont été relevées. Nous remarquons que leurs identités se sont, en partie, maintenues ou développées en continuité à la suite de l'accident tandis que les conditions du milieu ainsi que les conditions physiques ont changés, ce qui a

inévitablement influencé le processus de reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires de l'échantillon.

À la lumière des résultats de notre étude, nous constatons que la première phase du processus de reconstruction de l'identité professionnelle à la suite de l'accident est une rupture physique pour tous les sujets dans leurs capacités à accomplir la même tâche. À la suite de l'accident, toutes les personnes blessées médullaires ont vécu des changements de postes et/ou d'emploi qu'elles expliquent par leur situation de handicap (excepté pour Guy). Cette rupture importante de l'identité professionnelle nous amène à valider que la reconstruction de celle-ci est un processus dynamique chez les sujets blessés médullaires par rapport à eux-mêmes (identités pour soi) et par rapport aux autres (identités pour autrui). Dans ce sens, nous discernons de nos données une articulation entre les transactions biographique et relationnelle chez tous les sujets. En raison de l'accident qui a causé une rupture de l'identité professionnelle des sujets, ils ont dû réorganiser leur identité, ce qui a touché autant les plans affectifs, relationnels, contextuels, cognitifs et comportementaux.

Toutes les personnes de l'échantillon se sont réinsérées en emploi et adaptées à leur nouvelle situation de handicap et professionnelle à la suite de l'accident, mais les stratégies identitaires employées sont variées. À partir de notre analyse, il est possible de voir que l'écart entre l'identité pour soi et pour autrui à la suite de leur réadaptation n'est pas pareil pour tous les sujets. Pour certains, la reconstruction de leur identité professionnelle à la suite de la rupture déclenchée par l'accident semble s'être réalisée en continuité avec celle construite avant l'accident alors que pour d'autres, cela ne semble pas être le cas. Ceci peut s'expliquer, entre autres, par l'environnement ou le milieu de la personne, ce que Dubar (2010a) nomme la transaction relationnelle. Les compétences et les difficultés rencontrées en emploi de même que le besoin de flexibilité par rapport au travail après l'accident ont été reconnus par l'employeur et/ou par l'entourage.

Selon ce qui précède, chez toutes les personnes blessées médullaires, nous considérons que c'est la négociation avec elles-mêmes leur permettant de mobiliser leurs compétences à un niveau acceptable qui a favorisé leur réinsertion professionnelle et leur maintien en emploi à la suite de l'accident. Ce sont le maintien ou le changement dans leur manière de se réguler avec elles-mêmes et avec les autres au travail qui semble avoir créé des situations de ruptures et/ou de continuités avec leurs emplois occupés à la suite de l'accident. Dans ce sens, la façon dont les transactions biographiques et relationnelles sont articulées chez les sujets blessés médullaires semble grandement influencer le processus de reconstruction de l'identité professionnelle. Aucun des sujets ne semble être arrivé à reconstruire une identité professionnelle qui est en cohérence de manière optimale avec leur perception d'eux-mêmes avant l'accident, mais des continuités ont été relatées dans leur manière d'envisager leur parcours de vie professionnelle.

6. LES RETOMBÉES POUR L'INTERVENTION EN ORIENTATION

En nous appuyant sur notre analyse des données, nous constatons qu'il y a des conclusions à tirer de l'accompagnement en orientation, notamment en s'inspirant de certains modèles d'intervention (Lecomte et Savard, 2002; Lecomte et Savard, sous presse; Savard, 2011). À partir de notre analyse du discours de Martine, Lucie et Guy, il semble qu'à la suite de l'accident, ils n'ont pas pu occuper un poste en cohérence avec leurs caractéristiques personnelles (identité pour soi) qu'ils avaient connu avant l'accident, notamment parce que l'analyse de leur situation ne semble jamais n'avoir été faite dans cette perspective.

Par exemple, pour l'un de ces sujets, il semble toujours manquer quelque chose pour lui permettre de se maintenir dans son dernier emploi alors nous pouvons penser qu'il aurait fallu qu'il comprenne mieux les tensions entre sa perception de lui-même et les attentes, valeurs du milieu. Le développement de relations interpersonnelles centrées sur la réalisation et non la compétition n'a pas été clarifié. Il est possible de penser que les prises de conscience faites n'ont pas permis à ce sujet d'agir en cohérence avec la compréhension de ses tensions à la suite de l'accident

notamment de ses mécanismes d'autoprotection et de son estime de soi. Pourtant dans ce cas, il est possible de penser que si cette personne avait été accompagnée dans un processus d'orientation avec un enjeu de réadaptation (Lecomte et Savard, sous presse) et que l'on avait identifié plus rapidement son processus de reconstruction identitaire que l'on aurait pu l'accompagner à explorer et à mieux comprendre ses enjeux de maintien dans son poste. Ce processus l'aurait peut-être amenée à faire des prises de conscience relativement à certains enjeux identitaires en lien avec ses ressources et les conditions de l'environnement, ce qu'elle semble difficilement comprendre. Le processus de réorientation réalisé dans un organisme d'employabilité aidant les personnes en situation de handicap semble avoir été fait en explorant et agissant, mais les clarifications qui permettent de comprendre réellement les tensions entre sa perception d'elle-même et les postes ne semblent pas avoir été faites (Lecomte et Savard, 2003; Lecomte et Savard, 2004).

Nous pouvons penser que, selon Dubar (1992; 2010a), il pourrait s'agir d'une première transaction manquée. Si cette personne avait bénéficié d'un accompagnement adéquat, nous supposons qu'il aurait peut-être été possible qu'elle se maintienne en emploi ou du moins qu'elle fasse des prises de conscience sur ses ressources et sur son fonctionnement psychologique pour faire un changement et un développement professionnel plus optimal. Des auteurs ont fait aussi des constats dans ce sens (Mettävainio et Ahlgren, 2004). Ces auteurs croient qu'une réorientation est souvent nécessaire pour les personnes en situation de handicap et que le counseling individuel ou groupal et des échanges avec d'autres personnes dans la même situation de handicap quelle qu'elle soit peut favoriser le développement professionnel, la réinsertion professionnelle ainsi que la reconstruction de l'identité.

De plus, nous supposons que les ressources offertes aux personnes blessées médullaires en ce qui a trait à la recherche d'emploi ne sont pas optimales, ce qui pourrait, en partie, expliquer leurs difficultés à se trouver un emploi. Dans ce sens, quatre des six sujets ont rencontré des obstacles dans leur recherche d'emploi à un moment ou à un autre que ce soit par rapport à l'accessibilité, aux préjugés ou à la

discrimination faite par les employeurs. Nous pouvons présumer que si des ressources supplémentaires adaptées aux besoins des personnes blessées médullaires étaient mises à leur disposition, celles-ci pourraient les aider et, ainsi, faciliter leur réinsertion en emploi ce qui, par le fait même, pourrait favoriser la reconstruction de leurs identités professionnelles. Ces ressources pourraient soutenir les personnes dans une continuité de leurs identités professionnelles. Si leur identité de « travailleur » était reconnue par autrui, ces personnes pourraient mieux soutenir leur processus de réinsertion et de reconstruction identitaire.

7. LES LIMITES DE LA RECHERCHE

Au cours de notre étude, plusieurs limites qui ont teinté nos résultats ont été repérées. D'abord, nous considérons que la méthodologie utilisée constitue une limite importante à notre recherche. Puisque nous nous sommes appuyées sur le vécu subjectif des personnes participantes, il se pourrait que leur discours ait été influencé par leur énergie au moment de l'entrevue de même que par leur intérêt à l'égard de leur participation à notre étude (Savoie-Zjac, 1997). À cet effet, un sujet a nommé ne pas être en grande forme en raison d'un rhume et un autre semblait très sceptique quant à sa participation à la recherche. Son discours peut d'ailleurs avoir été influencé par ce scepticisme; il peut avoir délibérément choisi de ne pas dire certains aspects de son vécu.

Une autre limite peut être liée au nombre de personnes participantes, c'est-à-dire six sujets. Bien que Paillé et Mucchielli (2008) soutiennent qu'il n'existe pas de « nombre magique permettant de répondre définitivement à la question de la récurrence significative d'un thème » (p. 143), nous croyons qu'il aurait été intéressant d'avoir un échantillon plus grand. Notre échantillon de six sujets constitue un corpus intéressant et assez étayé pour décrire le processus de reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires réinsérées en emploi à la suite d'un accident, mais nous jugeons qu'il aurait été d'une plus grande richesse si nous avions recueilli davantage de données. Le nombre de personnes rencontrées ne permet pas d'avoir une vision très étendue de la réalité des personnes blessées

médullaires réinsérées en emploi à la suite d'un accident. De plus, nous considérons qu'il aurait été pertinent de rencontrer les personnes participantes à plusieurs reprises. Il est estimé que si elles avaient été rencontrées plusieurs fois que nous nous serions davantage approchées de leur vécu et que des éléments plus personnels de leur vie auraient pu ressortir.

Par ailleurs, nous considérons que le type d'étude choisi a permis de décrire le processus de reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires réinsérées en emploi à la suite d'un accident, mais il ne permet pas de généraliser les résultats. Les profils des sujets montrent une diversité des processus de reconstruction de l'identité professionnelle. Ainsi, compte tenu du nombre restreint (6) de personnes participantes et des processus uniques à chaque sujet, il est difficile de tirer des conclusions intercas. En effet, nous sommes en présence de profils de personnes différentes que ce soit par rapport au type de poste occupé avant et après l'accident ainsi qu'à l'âge de l'accident et au moment de l'entrevue et relativement à la réinsertion professionnelle. Aussi, il est à noter que chaque sujet n'a pas le même recul face à sa réinsertion professionnelle. Dans ce sens, il peut y avoir une différence entre le témoignage d'un sujet qui est réinséré depuis 26 ans comparativement à un autre qui est réinséré depuis six ans seulement.

Une autre limite concerne notre cadre d'analyse : la théorie des formes identitaires de Dubar. À notre connaissance, seulement une étude a été réalisée à partir de ce cadre d'analyse (Gourmelen, 2012) auprès d'une population similaire. Dans ce sens, Gourmelen (2012) retrace les trajectoires de vie professionnelle de 26 personnes en situation de handicap, dont certaines vivent avec des situations de handicap physique, psychologique ou mental et divers autres types de problèmes de santé, dont le diabète et des problèmes cardiaques. Il n'est donc pas précisément question de personnes blessées médullaires. Nous ne pouvons alors pas vérifier si nos résultats relativement au processus de reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires réinsérées en emploi à la suite d'un accident sont

comparables à ceux obtenus dans d'autres études effectuées auprès de la même population.

De plus, au cours de nos analyses, nous nous sommes rendues compte qu'il aurait été pertinent de nous appuyer des théories et concepts autres que celle des formes identitaires de Dubar. Ce cadre a éclairé nos analyses, mais pour décrire en plus grande profondeur le processus de reconstruction de l'identité professionnelle, nous aurions pu considérer des théories du développement de la personne, telles que celle d'Érikson avec les stades du développement psychosocial (Houde, 1999), ce qui aurait permis de mieux comprendre le fonctionnement psychologique des personnes blessées médullaires.

Il nous apparait alors clairement que la réinsertion professionnelle et la reconstruction de l'identité professionnelle auprès de personnes blessées médullaires doit faire l'objet de recherches supplémentaires.

CONCLUSION

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons cherché à décrire le processus qui permet aux personnes blessées médullaires réinsérées au marché du travail à la suite d'un accident de reconstruire leur identité professionnelle. Afin d'atteindre cet objectif, nous avons utilisé une approche descriptive exploratoire de nature qualitative en réalisant une entrevue semi-dirigée avec six personnes blessées médullaires réinsérées en emploi à la suite d'un accident. L'analyse des données qualitatives recueillies a été conduite en nous référant à la théorie des formes identitaires de Dubar (1992; 2010a).

À partir de l'analyse des données, nous relevons certains éléments identitaires liés aux deux transactions de l'identité professionnelle selon Dubar (2010b) : biographique et relationnelle. En ce qui concerne la transaction biographique, il ressort des données que certains sujets ne voyaient aucune différence dans leur performance au travail entre avant et après leur accident tandis que d'autres percevaient une grande différence dans la confiance en leurs ressources après l'accident. Cette perception de moindre performance est associée aux états physiologiques de fatigue et de douleurs chroniques qui étaient absents avant l'accident.

De plus, au niveau de la transaction relationnelle, nous constatons que tous les sujets bénéficient d'une certaine reconnaissance de leurs compétences, mais que certains vivent soit une continuité ou soit une rupture entre l'image qu'ils se font d'eux-mêmes et celle qu'ils désirent renvoyer aux autres. Dans ce sens, nos résultats montrent que la reconnaissance des compétences et des difficultés en emploi de même que du besoin de flexibilité, qu'elle soit relative à l'horaire, au lieu ou aux tâches, figurent parmi les éléments qui ressortent comme des constituants de la transaction relationnelle. Ainsi, les résultats de l'analyse des données nous indiquent que l'interaction entre les transactions biographique et relationnelle des personnes

blessées médullaires de l'échantillon aurait participé à la reconstruction de leur identité professionnelle.

Les résultats de ce mémoire montrent que tous les sujets ont vécu une rupture importante de leur identité professionnelle au moment de l'accident, car la nature de leurs tâches s'est vue être modifiée. Par la suite, nous constatons que leur trajectoire professionnelle est constituée de ruptures et de continuités. Les résultats nous indiquent que l'interaction entre les transactions biographique et relationnelle des personnes blessées médullaires de l'échantillon aurait participé à la reconstruction de leur identité professionnelle en continuité avec celle construite avant l'accident, mais avec certaines ruptures plus ou moins importantes pour certains sujets blessés médullaires. Sur le plan de l'adaptation, nous arrivons aux constats que les personnes blessées médullaires peuvent vivre les conséquences de l'accident de deux façons; certaines vivent les conséquences de l'accident comme une « sinuosité » dans le développement professionnel tandis que d'autres les vivent comme un « accélérateur » du développement professionnel. La situation au travail semble alors être vécue de manière plus positive chez certaines personnes et plus négative chez d'autres, ce qui a influencé le processus de reconstruction de l'identité professionnelle. Cette étude a donc, notamment, permis de différencier les processus de reconstruction identitaire des sujets selon qu'ils « subissent » une bifurcation professionnelle les éloignant de leur situation professionnelle perdue ou idéalisée d'avant l'accident alors que d'autres semblent avoir plutôt profité de cet événement pour se réaliser avec une plus grande cohérence identitaire.

Pour terminer, nous sommes conscientes de n'avoir pu analyser qu'une partie de la richesse des propos de nos sujets, ce qui nous pousse à supposer que d'autres études pourraient être réalisées en lien avec ce thème. Il pourrait être intéressant de se pencher davantage sur la réinsertion professionnelle et la reconstruction de l'identité professionnelle de cette population par rapport au développement de la personne. De plus, il pourrait être pertinent d'étudier le lien entre la situation de handicap et un emploi en relation d'aide. Certaines de nos données nous portent à penser que les

personnes blessées médullaires qui consultent en orientation choisissent un emploi en relation d'aide, et ce, même si leurs caractéristiques personnelles ne semblent pas correspondre à ce type d'emploi. Nous pensons qu'il serait alors nécessaire de poursuivre l'avancement des connaissances sur les pratiques en orientation en ce qui à trait à la population en situation de handicap.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Alix, C., Audet, N., Ferland, M., Fortin, D., Martinez, J. et Pageau, M. (2011). *Pour guider l'action - Portrait de santé du Québec et de ses régions.* Québec : MESS.

Allemand, S. (2004). Identité professionnelle : le temps du bricolage. Entretien avec Claude Dubar. *In* C. Halpern et J.-C. Ruano-Borbalan (dir.), *Identité(s); l'individu, le groupe, la société* (p. 141-148). Auxerre, France : Édition Sciences Humaines.

Amundson, N. E. (1994). Negociating identity during unemployment. *Journal of employment counseling*, *31*, 98-104.

Anderson, D., Dumont, S., Azzaria, L., Le Bourdais, M. et Noreau, L. (2007). Determinants of return to work among spinal cord injury patients : A literature review. *Journal of vocational rehabilitation*, *27*, 57-68.

Antunes, S. S., Bernard, G. et Tap, P. (2010). *Identité professionnelle et santé au travail (sentiment de réussite, estime de soi et coping chez les cadres portugais).* Thèse de doctorat en psychologie, Université de Toulouse-Le-Mirail, Toulouse, France.

Baril, R., Martin, J.-C., Lapointe, C. et Massicotte, P. (1994). *Étude exploratoire des processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs en réadaptation.* Montréal : IRSST.

Berger, P. et Luckmann, T. (1986). *La construction sociale de la réalité*. Paris, France : Médidien-Klincksieck.

Berjot, S., Girault-Lidvan, N. et Battaglia, N. (2008). Stress et faire-face à la stigmatisation et à la discrimination : vers un modèle du faire-face aux menaces de l'identité. *In* S. Berjot et B. Paty (dir.), *Stress et faire-face aux menaces de soi et de l'identité*. Reims, France : Épure.

Bérubé, M. et Loiselle, C. (2003). L'incertitude, le coping et l'espoir chez les blessés médullaires. *L'infirmière du Québec*, *mars/avril 2003*, 16-24.

Blanc, A. (1995). *Les handicapés au travail*. Paris, France : Dunod.

Borioli, J. et Laub, R. (2007). Des acceptions du handicap. L'évolution du mot « handicap » de ses origines à nos jours. *In* J. Borioli et R. Laub (dir.), *Handicap: de la différence à la singularité. Enjeux au quotidien*. Chêne-Bourg, Suisse : Éditions Médecine et Hygiène.

Brooks, K. N. et Mullins Nelson, B. (2010). Identity integration in an individual with a spinal cord injury : Case study of a veteran. *Research and practice in social sciences*, *6*(1), 16-33.

Brown, D. et Crace, K. R. (1996). Value in life roles choices and outcomes : A conceptual model. *Career development quarterly*, *44*(1), 212-223.

Brown, K., Hammer, D., Foley, S. et Woodring, J. (2009). Doing disability : Disability formations in the search for work. *Sociological inquiry*, *79*(1), 3-24.

Bujold, C. et Gingras, M. (2000). *Choix professionnel et développment de carrière. Théories et recherches* (2e éd.). Boucherville : Gaëtan Morin (1re éd 1989).

Bussolari, C. J. et Goodell, J. A. (2009). Chaos theory as a model for life transitions counseling : Nonlinear dynamics and life's changes. *Journal of counseling and development*, *87*, 98-107.

Camirand, J. (2010a). Activité sur le marché du travail. *In* J. Camirand (dir.), *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). Québec : Institut de la statistique du Québec. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2010/rapport_EPLA.pdf>.

Camirand, J. (2010b). Méthodologie. *In* J. Camirand (dir.), *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. 37-51). Québec : Institut de la statistique du Québec. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.stat.gouv.qc.ca/ publications/sante/pdf2010/rapport_EPLA.pdf>.

Casserly, C., Fitzsimmons, G. et Macnab, D. (1995). The canadian study of life roles and values. *In* D. E. Super et B. Sverko (dir.), *Life roles, values and careers. International findings of the work importance study* (p. 117-127). San Francisco, CA : Jossey-Bass Publishers.

CDPDJ (2008). *L'accès à l'égalité en emploi : Guide pour l'intégration des personnes handicapées*. Québec : CDPDJ.

Chaloult, L. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale. Théorie et pratique*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur.

Chapin, M. H. et Kewman, D. G. (2001). Factors affecting employment following spinal cord injury : A qualitative study. *Rehabilitation psychology*, *46*(4), 400-416.

Charmaz, K. (1987). Struggling for a self : Identity levels of the chronically ill. *In* J. P. Roth et P. Conrad (dir.), *Research in the sociology of health care*. Greenwich, CT : JAI Press.

Cochran, L. (1994). What is a career problem? *Career development quarterly*, *42*(3), 204-216.

Cohen-Scali, V. (2000). *Alternance et identité professionnelle*. Paris, France : Presses universitaires de France.

Cohen-Scali, V. et Guichard, J. (2008). L'identité : perspectives développementales. *L'orientation scolaire et professionnelle*, *37*(3), 321-345.

Coiquaud, U. (2010). L'employé en période d'essai : Quel encadrement juridique? *Gestion*, *35*(2), 81-86.

Collectif sur la condition du blessé médullaire (2004). *Mémoire.* Québec : Association des paraplégiques du Québec.

Côté, N. (1991). *La personne dans le monde du travail*. Boucherville : Gaëtan Morin éditeur.

Cyrulnik, B. et Seron, C. (2003). *La résilience ou comment renaître de sa souffrance*. Paris, France : Éditions Fabert.

De Gaulejac, V. et Taboada-Leonetti, I. (2001). *La lutte des places*. Paris, France : Desclée de Brouwer.

De Gaulejac, V. (2009). La subjectivation comme processus de médiation. *In* V. Gaulejac (dir.), *Qui est "je"? : sociologie clinique du sujet* (p. 71-128). Paris, France : Éditions du Seuil.

Decorwin, S. (1996). *Vivre après une blessure médullaire : Un peu, beaucoup, à la folie.* Montréal : Association des paraplégiques du Québec. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.madd.ca/francais/services/injury_fr.pdf>.

Delcey, M. (2002). Notion de situation de handicap (moteur), les classifications internationales des handicaps. *In* Association des paralysés de France (dir.), *Déficiences motrices et situations de handicaps : Aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques, troubles associés* (2e ed., p. 1-17). Paris, France : Association des paralysés de France.

Demazière, D. et Dubar, C. (1997). *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple de récits d'insertion*. Paris, France : Nathan.

Dion, S.-A. (1998). *Association entre la participation aux activités productives et certaines variables personnelles et environnementales chez des personnes ayant une lésion médullaire*. Repéré dans *ProQuest Dissertation and Theses*. (MQ22617).

Doray, P. (1992). Claude Dubar, La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles. *In* P. R. Bélanger et B. Lévesque (dir.), *Entreprises : approches*

théoriques et études de cas, Cahiers de recherche sociologique (Vol. 18-19, p. 308-311). Montréal : Département de sociologie, Université du Québec à Montréal.

Dose, J. J. (1997). Work values : An integrative framework and illustrative application to organizational socialization. *Journal of occupational and organizational psychology*, *70*(1), 219-240.

Dubar, C. (1992). Formes identitaires et socialisation professionnelle. *Revue française de sociologie*, *33*(4), 505-529.

Dubar, C. et Gadéa, C. (1998). Évolution de la promotion sociale et dynamique des formes identitaires. *Éducation permanente*, *136*(3), 79-90.

Dubar, C. (2007). Polyphonie et métamorphoses de la notion d'identité. *Revue française des affaires sociales*, *2*(2), 9-25.

Dubar, C. (2010a). *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles* (4e éd.). Paris, France : Armand Colin (1re éd 1991).

Dubar, C. (2010b). *La crise des identités : l'interprétation d'une mutation*. Paris, France : Presses universitaires de France.

Dumora, B., Aisenson, D., Aisenson, G., Cohen-Scali, V. et Pouyaud, J. (2008). Les perspectives contextuelles de l'identité. *L'orientation scolaire et professionnelle*, *37*(3), 387-411.

Ebersold, S. (1997). *L'invention du handicap : la normalisation de l'infirme*. Paris, France : CRNERH (1re éd 1992).

El Akremi, A., Sassi, N. et Bouzidi, S. (2009). Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail. *Relations industrielles*, *64*(4), 662-681.

Elliott, G. C., Herbert, Z. L., Altman, B. M. et Scott, D. R. (1990). Understanding stigma : Dimensions of deviance and coping. *In* C. D. Bryant (dir.), *Deviant behavior : Readings in the sociology of norm violation* (p. 423-443). New York, NY : Hemisphere.

Farry, A. et Baxter, D. (2010). *The incidence and prevalence of spinal cord injury in Canada : Overview and estimates based on current evidence.* Vancouver : Rick Hansen Institute et Urban Futures. Document téléaccessible à l'adresse <http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/photos/LincidenceetlaprevalencedestraumamedullaireauCanada.pdf>.

Feuerstein, M. et Thomas, R. Z. (1996). Occupational rehabilitation : Multidisciplinary management of work-related musculoskeletal pain and disability. *In* R. J. Gatchel et

D. C. Turk (dir.), *Psychological approaches to pain management. A practionner's handbook*. New York, NY : Guilford Press.

Fondation pour la recherche sur la moelle épinière (2012). *Qu'est-ce qu'une blessure médullaire?* Site téléaccessible à l'adresse <*http://www.moelleepiniere.com/*>. Consulté le 25 juillet 2012.

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal : Chenelière Éducation.

Fray, A.-M. et Picouleau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité du travail. *Revue management et avenir*, *8*(38), 72-88.

Fraysse, B. (2000). La saisie des représentations pour comprendre la construction des identités. *Revue des sciences de l'éducation*, *26*(3), 651-676.

Galvin, R. D. (2005). Researching the disabled identity : Contextualising the identity transformations which accompany the onset of impairment. *Sociology of health & illness*, *27*(3), 393-413.

Garnier, H., Méda, D. et Senik, C. (2006). La place du travail dans les identités. *Économie et statistique*, (393-394), 21-40.

Goffman, E. (1975). *Stigmate* (Trad. par A. Kihm). Paris, France : Éditions de Minuit.

Gonzalez, M. L. (2009). Getting to know reality and breaking stereotypes : The experience of two generations of working disabled women. *Disability and society*, *24*(4), 447-459.

Gourmelen, B. (2012). *Handicap, projet et réinsertion : Analyse des processus des constructions identitaires pour les travailleurs handicapés*. Paris, France : L'Harmattan.

Gouvernement du Québec (2011a). *Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., chapitre C-12)*. Site téléaccessible à l'adresse <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM>. Consulté le 21 mars 2011.

Gouvernement du Québec (2011b). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (L.R.Q., chapitre E-20.1)*. Site téléaccessible à l'adresse <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/E_20_1/E20_1.html>. Consulté le 4 mars 2011.

Gouvernement du Québec (s.d.) *Information sur le marché du travail (imt) en ligne*. Site téléaccessible à l'adresse <*http://imt.emploiquebec.net/*>. Consulté le 25 février 2013.

Guédon, M.-C., Savard, R., Le Corff, Y. et Yergeau, E. (2011). Les éléments de contexte. *In* M.-C. Guédon, R. Savard, Y. Le Corff et E. Yergeau (dir.), *Tests à l'appui : Pour une intervention intégrée de la psychométrie en counseling de carrière* (2e ed., p. 13-30). Sainte-Foy : Septembre éditeur.

Hammel, K. R. W. (1994). Psychosocial outcome following spinal cord injury. *Paraplegia*, *32*, 771-779.

Hamonet, C. (2010). *Les personnes en situation de handicap* (6e éd.). Paris, France : Presses universitaires de France (1re éd 1990).

Houde, R. (1999). *Les temps de la vie : le développement psychosocial de l'adulte* (3e éd.). Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur (1re éd 1986).

Ilgen, D. R. et Youtz, M. A. (1986). Factors affecting the evaluation and development of minorities in organizations. *Personnel and human ressources management*, *4*, 307-337.

Isaksson, G., Skär, L. et Lexell, J. (2005). Women's perceptions of changes in the social network after a spinal cord injury. *Disability rehabilitation*, *27*(17), 1013-1021.

Isaksson, G., Josephsson, S., Lexell, J. et Skär, L. (2007). To regain participation in occupations through human encounters - narratives from women with spinal cord injury. *Disability and rehabilitation*, *29*(22), 1679-1688.

Jakobsen, K. (2001). Employment and the reconstruction of self. A model of space for maintenance of identity by occupation. *Scandinavian journal of occupational therapy*, *8*, 40-48.

Jones, G. E. (1997). Advancement opportunity issues for persons with disabilities. *Human ressource management review*, *7*(1), 55-76.

Jongbloed, L., Backman, C., Forwell, S. J. et Carpenter, C. (2007). Employment after spinal cord injury : The impact of governement policies in Canada. *Work*, *29*, 145-154.

Kielhofner, G. A. (2002). *Model of human occupation*. Philadelphie, PA : Lippincott Williams & Wilkins.

Krueger, H. (2010). *Le fardeau financier des lésions médullaires : revue de la littérature et analyse.* Delta, BC : H. Krueger & Associates.

Lamarche, L. (2006). *Validation d'un instrument visant à évaluer le maintien professionnel*. Thèse de doctorat en éducation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

Lavoie, A. (2008). *Portrait épidémiologique des personnes ayant une lésion médullaire traumatique au Québec*. Communication présentée au Colloque Lésions médullaires : pratique actuelles et futures, Québec, 21 novembre 2008. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.irdpq.qc.ca/evenements/colloquelm2008/documentation.htm>.

Lazarus, R. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.

Lecomte, C. et Savard, R. (2002). Entretien de conseil et bilan de compétences. *In* J. Vivier et C. Pellois (dir.), *La personne face aux changements : Perspectives pour le bilan de compétences*. Caën, France : Presses universitaires.

Lecomte, C. et Savard, R. (2003). *De l'évaluation externe à l'évaluation interne en orientation*. Communication présentée à INOIP : La place de l'évaluation dans le processus d'orientation professionnelle des adultes, Lille, France, 28 et 29 novembre 2003.

Lecomte, C. et Savard, R. (2004). Supervision clinique. Un processus de réflexion essentiel au développement de la compétence professionnelle. *In* T. Lecomte et C. Leclerc (dir.), *Manuel de réadaptation psychiatrique* (p. 315-349). Montréal : Presses de l'Université du Québec.

Lecomte, C. et Savard, R. (2006). *Les effets d'une intervention de counseling sur la réadaptation de travailleurs accidentés à risque de chronicité. Rapport R-448.* Montréal : IRSST. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-448.pdf>.

Lecomte, C. et Savard, R. (sous presse). *Modèle d'intervention en counseling*.

Legault, G. A. et Désaulniers, M.-P. (2003). *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Lemyre-Desautels, D. (1988). *Une carrière sur mesure*. Montréal : Les Éditions de l'Homme.

Lenne-Aurier, K. et Dutil, E. (1998). Le travail chez les blessés médullaires : une analyse critique de la littérature. *Annales de réadaptation et de médecine physique*, *41*(1), 5-21.

Limoges, J., Lemaire, R. et Dodier, F. (1987). *Trouver son travail*. St-Laurent : Fides.

Limoges, J. (2001). *Stratégies de maintien au travail*. Sainte-Foy : Septembre éditeur.

Link, B. G. et Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual reviews of sociology*, *27*, 363-85.

Loubat, J.-R. (2010). *Personnes en situation de handicap : de l'intégration vers l'inclusion?* Communication présentée aux Actes du colloque mode H 2010, De l'intégration vers l'inclusion des personnes handicapées?, Hôtel de ville de Tours, France, 18 octobre 2010.

Magnus, E. (2001). Everyday occupations and the process of redefinition : A study of how meaning in occupation influences redefinition of identity in women with a disability. *Scandinavian journal of occupational therapy*, (8), 115-124.

Malandain, C., Beuret-Blanquart, F. et Chambellan, S. (1992). *Les défenses psychologiques suscitées par l'annonce du handicap à un adulte blessé médullaire.* Rouen, France : Université Rouen/Croix-Rouge Française Hôpital de Bois Guillaume. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.moteurline.apf.asso.fr/IMG/pdf/Les_dfenses_psychologiques_suscites_par_l_annonce_du_handicap__un_adulte_bless_mdullaire_Malandin.pdf>.

Mastro, J., Ahrens, C. et Statton, N. (2012). Using role models to help celebrate paralympic sport. *Journal of physical education, recreation and dance*, *83*(4), 28-30.

Méda, D. (2010). *Le travail* (4e éd.). France : Presses universitaires de France.

Mettävainio, B. I. et Ahlgren, C. (2004). Facilitation factors for work return in unemployed with disabilities : A qualitative study. *Scandinavian journal of occupational therapy*, (11), 17-25.

Michaud, G. (2003). *Étude du transfert des apprentissages dans le cadre de démarches de counseling d'orientation*. Thèse de doctorat en éducation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

Michaud, G., Dionne, P. et Beaulieu, G. (2006). *Le bilan de compétences. Regards croisés entre la théorie et la pratique*. Québec : Septembre éditeur.

Michaud, G., Savard, R., Paquette, S. et Lamarche, L. (2011). *Bilan et développement de compétences en entreprise : maintien en emploi des travailleurs d'expérience.* Rapport de recherche du projet Sherbrooke nº 7113368 remis à l'ICMT. Sherbrooke : CÉRTA et CRCDC.

Michaud, G., Bélisle, R., Garon, S., Bourdon, S. et Dionne, P. (2012). *Développement d'une approche visant à mobiliser la clientèle dite éloignée du marché du travail.* Rapport final de la recherche déposé au MELS. Sherbrooke : CÉRTA, Université de Sherbrooke.

Michaud, G., Savard, R., Goyer, L., Paquette, S. et Prévost, D. (2013). *Indicateurs communs : Transformer la culture d'évaluation des services en employabilité. Rapport de recherche de l'expérimentation au Québec.* Sherbrooke : CÉRTA et CRCDC, Université de Sherbrooke.

Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e éd.). Paris, France : De Boeck.

Moutquin, J.-M., Larouche, K., Mayot, M.-H. et Rossignol, M. (2013). *Lésions médullaires traumatiques et non-traumatiques : analyse comparative des caractéristiques et de l'organisation des soins et services de réadaptation au Québec.* Québec : INESSS, Gouvernement du Québec. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traumatologie/ETMIS2013_Vol9_No1.pdf>.

Noreau, L. et Shephard, R. J. (1992). Évolution de la situation des blessés médullaires au Québec. *Revue canadienne de réadaptation*, *6*(1), 33-44.

OCCOQ (2010). *Guide d'évaluation en orientation.* Document téléaccessible à l'adresse <https://www.orientation.qc.ca/MembresCandidatsCO/INFORMATION/Formation_AmeliorationCompetence/~/media/0802DD0A6BDA4818BD8441BF8823D09C.ashx>.

OCCOQ (2011). *Le conseiller d'orientation*. Site téléaccessible à l'adresse *<http://www.orientation.qc.ca/LeConseillerOrientation.aspx?sc_lang=fr-CA>*. Consulté le 28 décembre 2011.

OMS (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève, Suisse : OMS.

Ottomanelli, L. et Lind, L. (2009). Review of critical factors related to employment after spinal cord injury : Implications for research and vocational services. *Journal of spinal cord medecine*, *32*(5), 503-531.

Papadimitriou, C. (2008). Becoming en-wheeled : The situated accomplishment of re-embodiment as a wheelchair user after spinal cord injury. *Disability and society*, *23*(7), 691-704.

Pozzebon, S. et Champagne, M. (2009). L'intégration professionnelle des personnes handicapées : Que font les organisations avant-gardistes? *Gestion*, *34*(3), 103-115.

Purdue, D. E. J. et Howe, D. P. (2012). Empower, inspire, achieve : (dis)empowerment and the Paralympic Games. *Disability and society*, *27*(7), 903-916.

Quivy, R. et Campenhoudt, L. V. (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales* (2e éd.). Paris, France : Dunod (1re éd 1988).

Raskin, P. M. (1994). Identity and the career counseling of adolescents. *In* S. Archer (dir.), *Interventions for adolescent identity development* (p. 155-173). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.

RHDCC. (2011).*Matrice de la classification nationale des professions 2011*. Site téléaccessible à l'adresse <http://www5.rhdcc.gc.ca/cnp/francais/cnp/2011/html/Matrice.html>. Consulté le 18 février 2013.

Ruiz-Quintanilla, S. A. et England, G. W. (1996). How working is defined : Structure and stability. *Journal of organizational behavior*, *17*, 515-540.

Savard, R. (2006). *La réadaptation professionnelle auprès des travailleurs sans lien d'emploi (profil 5)*. Sherbrooke : CSST.

Savard, R. (2007). *Démarche d'orientation ou de réorientation approfondie*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.

Savard, R. et Lecomte, C. (2010). Counseling de carrière avec ses enjeux d'orientation, de réorientation, d'insertion, de réinsertion, d'adaptation et de réadaptation. *In* J. Morissette et M. Blais (dir.), *Notes de cours, CCO 126 Counseling de carrière II* (p. 11-25). Sherbrooke : Département d'orientation professionnelle, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke.

Savard, R. (2011). *Notes de cours CCO 701 Counseling de carrière individuel III*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.

Savickas, M. L. (1985). Identity in vocational development. *Journal of vocational behavior*, *27*, 329-337.

Savoie-Zjac, L. (1997). L'entrevue semi-dirigée. *In* B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : De la problématique à la collecte de données* (p. 263-285). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Savoie-Zjac, L. (2004). La recherche qualitative/interprétative en éducation. *In* T. Karsenti et L. Savoie-Zjac (dir.), *La recherche en éducation : Étapes et approches* (p. 124-150). Sherbrooke : Éditions du CRP.

Schwartz, S. H. (1999). A theory of cultural values and some implications for work. *Applied psychology : An international review*, *48*(1), 23-47.

Sharf, R. S. (2002). *Applying career development theory to counseling* (3e éd.). Pacific Grove, CA : Brooks/Cole.

Simard, L. (1991). Effets du handicap récent sur le travail. *Propos de réadaptation*, *9*(4), 16-18.

Société GRICS. (s.d.).*Repères*. Site téléaccessible à l'adresse <*https://reperes7.reperes.qc.ca/reperes/asp/reperes.aspx?*>. Consulté le 18 février 2013.

Spicker, P. (2003). Distinguishing disability and incapacity. *International social security review*, *56*(2), 31-43.

Stone, D. L. et Coletta, A. (1996). A model of factors affecting the treatment of disabled individuals in organizations. *Academy of management review*, *21*(2), 352-401.

Stover, S. L., DeLisa, J. A. et Whiteneck, G. G. (1995). *Spinal cord injury. Clinical outcomes from the model systems*. Gaithersburg, MD : Aspen Publishers, inc.

Turner, J. A. et Turner, R. J. (2004). Physical disability, unemployment and mental health. *Rehabilitation psychology*, *49*, 241-249.

Unruh, A. M. (2004). «So... what do you do?» Occupation and the construction of identity. *Canadian journal of occupational therapy*, *71*(5), 290-295.

Veillette, D. (2009). Favoriser l'intégration professionnelle des personnes handicapées : Trois axes d'intervention du gouvernement du Québec. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, *48*, 99-110.

Waddington, L. (1995). *Disability, employment and the european community*. Maklu, Népal : Metro.

Whitehead, L. (2006). Toward a trajectory of identity reconstruction in chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis : A longitudinal qualitative study. *International journal of nursing studies*, *43*, 1023-1031.

Yanchak, K. V., Lease, S. H. et Strauser, D. R. (2005). Relation of disability type and career thoughts to vocational identity. *Rehabilitation counseling bulletin*, *48*(3), 130-138.

Yoshida, K. Y. (1993). Reshaping of self : A pendular reconstruction of self and identity among adults with traumatic spinal cord injury. *Sociology of health & illness*, *15*(2), 217-245.

ANNEXE A

GUIDE D'ENTREVUE

INTRODUCTION

- Accueil : remercier la personne participante pour sa présence et sa contribution à la recherche
- Présentation de l'étude et de ses objectifs
- Lecture et signature du formulaire de consentement
- Répondre au questionnaire sociodémographique
- But de la rencontre
    - Décrire comment s'est passé votre retour au travail dans un emploi différent de celui que vous occupiez avant votre accident.
    - Il suffit de répondre de manière naturelle et spontanée.

SECTION 1 : QUESTIONS PORTANT SUR VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

Votre situation actuelle :

1. Présentement, quelle est votre principale occupation?
2. Combien d'heures par semaine exercez-vous cette occupation?
3. Depuis combien de temps exercez-vous cette occupation?
4. Quelle formation et/ou expérience de travail vous a conduit à exercer cette occupation?
5. Pouvez-vous me raconter ce qui vous a amené(e) à occuper votre emploi actuel?
6. Comment avez-vous obtenu cet emploi?
7. Comment décrivez-vous votre emploi (nature de vos tâches, conception de votre rôle, etc.)?
8. L'emploi que vous occupez actuellement, est-ce quelque chose que vous envisagiez faire ou auriez aimé faire? Est-ce que c'était votre premier choix?
9. Qu'est-ce qui vous plaît ou vous attire dans cet emploi (s'il y a lieu ou plus généralement dans ce métier ou cette profession)?
10. Qu'est-ce qui est important pour vous (valeurs professionnelles et personnelles) dans cet emploi, ce qui vous motive à occuper cet emploi?
11. Quel(le)s sont les compétences, aptitudes, talents ou capacités que vous mobilisez dans cet emploi?
12. Suivez-vous des formations? Si oui, sont-elles internes ou externes à votre organisme, à quelle fréquence et quelle importance leur accordez-vous?
13. Est-ce qu'il y a des possibilités d'avancement au sein de votre organisation? Si oui, envisagez-vous ces possibilités et de quelle façon?

14. Comment définiriez vous l'organisme pour lequel vous oeuvrez? Est-ce que sa mission/ses orientations va/vont dans le même sens que la/les vôtre(s)?
15. Que pensez-vous du mode de gestion et des formes de reconnaissances des titres de l'organisme pour lequel vous oeuvrez (par ex. les activités de formation proposées, les reconnaissances, les possibilités d'avancement, etc.)?
16. Parlez-moi de votre milieu de travail, c'est-à-dire de vos relations avec vos collègues, votre employeur, la clientèle avec laquelle vous faites affaire, si tel est le cas, et de l'ambiance de travail.
17. Avez-vous un réseau professionnel de contacts en dehors de votre organisme, mais en lien avec votre emploi ou votre profession ou autre association connexe? Si oui, lequel et est-ce qu'il vous a aidé(e) à obtenir cet emploi?
18. Avez-vous d'autres engagements que ceux liés à votre emploi (participation à des comités en dehors du travail, implication dans une association/ordre professionnelle, etc.)?
19. Comment est-ce que cet emploi est perçu par votre entourage (collègues, famille, amis)?
20. Vous avez occupé combien d'emploi(s) depuis votre accident? Racontez-moi comment ces expériences de travail se sont passées.
21. Quel(le)s sont les embûches, obstacles ou dilemmes auxquels vous avez ou faites face (incluant tous les emplois occupés) dans votre emploi et/ou profession à la suite de votre accident et comment avez-vous fait ou faites-vous pour les surmonter?
22. Pouvez-vous m'en dire un peu plus sur votre cheminement professionnel ou en emploi à la suite de votre accident? Parlez-moi de :
    a. vos réussites et vos succès
    b. vos difficultés et vos déceptions
23. En somme, qu'est-ce que représente pour vous l'emploi que vous occupez actuellement?

Votre situation avant votre accident:

1. Quelle était votre occupation principale avant votre accident?
2. Combien d'heures par semaine exerciez-vous cette occupation?
3. Pendant combien de temps avez-vous exercé cette occupation?
4. Quelle formation et/ou expérience de travail vous a conduit à exercer cette occupation avant votre accident?
5. Avant votre accident, vous étiez [métier/profession]. Pourquoi avez-vous changé d'emploi?
6. Qu'est-ce que ce changement d'emploi représente pour vous?
7. Qu'est-ce qui vous a amené(e) à exercer votre emploi avant votre accident?
8. Comment décrieriez-vous votre emploi avant votre accident (nature de vos tâches, conception de votre rôle, etc.)?
9. Qu'est-ce que vous aimiez ou qui vous plaisait principalement de cet emploi (s'il y a lieu ou plus généralement dans ce métier ou cette profession)?
10. Suiviez-vous des formations? Si oui, étaient-elles internes ou externes à votre organisme, à quelle fréquence et quelle importance leur accordiez-vous?

11. Est-ce qu'il y avait des possibilités d'avancement au sein de votre organisation? Si oui, envisagiez-vous ces possibilités et de quelle façon?
12. Qu'est-ce qui était important pour vous dans cet emploi (vos valeurs professionnelles et personnelles), ce qui vous motivait à occuper cet emploi?
13. Comment définieriez vous l'organisme pour lequel vous avez œuvré? Est-ce que sa mission/ses orientations allai(en)t dans le même sens que la/les vôtre(s)?
24. Que pensez-vous du mode de gestion et des formes de reconnaissances des titres de l'organisme pour lequel vous avez oeuvré (par ex. les activités de formation proposées, les reconnaissances, les possibilités d'avancement, etc.)?
14. Aviez-vous un réseau professionnel de contacts en dehors de votre organisme, mais en lien avec votre emploi ou votre profession ou autre association connexe? Si oui, lequel et est-ce qu'il vous avait aidé(e) à obtenir cet emploi?
15. Aviez-vous des engagements professionnels autres que ceux liés à votre emploi (participation à des comités en dehors du travail, implication dans une association/ordre professionnelle, etc.)?
16. Comment est-ce que cet emploi était perçu par votre entourage (collègues, famille, amis)?
17. Parlez-moi de ce milieu de travail, c'est-à-dire vos relations avec vos collègues, votre employeur, la clientèle avec laquelle vous faisiez affaire, si tel était le cas, et de l'ambiance de travail qui régnait.
18. Quel(le)s sont les embûches, obstacles ou dilemmes auxquels vous avez fait face dans votre emploi et/ou profession avant votre accident et comment faisiez-vous pour les surmonter?
19. En somme, qu'est-ce que cet emploi représentait pour vous?

SECTION 2 : QUESTIONS PORTANT SUR VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE ET ANTÉRIEURE

1. Qu'est-ce qui est différent ou semblable entre votre emploi actuel et celui occupé avant votre accident?
2. Comment est-ce que vous croyez que votre entourage (famille, amis, collègues, employeur) vous perçoit comme travailleuse ou travailleur?
3. Quel(le)s sont vos qualités/forces et les stratégies et/ou les moyens qui vous ont permis de retourner au travail et d'y rester après votre accident?
4. De quelle façon est-ce que votre accident a influencé ou changé la travailleuse ou le travailleur que vous êtes aujourd'hui?
5. Comment vous projetez-vous dans l'avenir de votre emploi/profession? Que prévoyez-vous faire dans 5 ou 10 ans?
6. Maintenant que nous avons presque terminé l'entrevue, est-ce qu'il y a autre chose que vous pourriez me dire qui me permettrait de mieux comprendre comment vous avez vécu cette transition et quel changement relativement au travail cette transition a nécessicité?

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

Ce questionnaire vise à dresser un portrait général de votre situation professionnelle avant l'entrevue de recherche. Cette entrevue a pour but de recueillir des informations sur votre expérience de retour au travail dans un emploi différent de celui que vous occupiez avant votre accident. Ce questionnaire recueuille des informations concernant votre état physique et des éléments liés à votre situation professionnelle actuelle et antérieure. Ces informations seront aidantes lors de l'entrevue de recherche afin que nous puissions éventuellement décrire votre cheminement professionnel.

Les informations recueillies à l'aide de ce questionnaire seront traitées de manière entièrement confidentielle. La confidentialité sera assurée par l'attribution d'un nom fictif. Les résultats de la recherche ne permettront pas d'identifier les personnes participantes.

Sophie Mailhot, candidate à la maîtrise en orientation

Sous la direction de la professeure Guylaine Michaud

1. Prénom : _____ Nom : _____
2. Date de naissance : _____
3. Quelles sont vos coordonnées?
   _____
   _____
4. Votre numéro de téléphone : _____
5. Votre adresse électronique : _____
6. Quel est votre dernier niveau de scolarité complété?
   _____
7. Bénéficiez-vous d'un programme/service d'aide à l'emploi (CIT, PAAS, soutien au travail automne, supplément de retour au travail, mesure de formation, etc.)? Si oui, lequel ou lesquels et depuis ou pendant combien de temps?
   _____
   _____
   _____
8. Utilisez-vous une aide technique comme un fauteuil roulant, des béquilles ou une canne pour vous déplacer? Si oui, laquelle ou lesquelles?
   _____
   _____
9. Quel est votre diagnostic et sa cause?
   _____
   _____

10. Votre âge au moment de l'accident? ____ ans
11. Depuis combien de temps êtes vous réinséré(e) en emploi?
_____
12. En raison de votre blessure médullaire, avez-vous de la difficulté à :
    a. vous déplacer à votre lieu de travail? Oui Non
       Si oui, expliquez brièvement :
       _____
    b. exercer vos fonctions professionnelles? Oui Non
       Si oui, expliquez brièvement :
       _____
    c. communiquer avec vos collègues/votre employeur? Oui Non
       Si oui, expliquez brièvement :
       _____
    d. autre(s) difficulté(s) rencontrée(s) Oui Non
       Si oui, expliquez brièvement :
       _____
13. Avez-vous eu besoin d'accommodations à votre lieu de travail?Oui Non
    Si oui, répondez aux questions suivantes :
    Au travail, disposez-vous _____?
    a. de rampes d'accès Oui Non
    b. d'un ascenseur Oui Non
    c. d'un poste de travail adapté Oui Non
    d. d'un ouvre porte automatique Oui Non
    e. d'un stationnement adapté ou d'un débarcadère près de l'édifice Oui Non
    f. autre _____

ANNEXE C

ATTESTATION DE CONFORMITÉ ÉTHIQUE

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Comité d'éthique de la recherche
Éducation et sciences sociales

Attestation de conformité

Le comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke certifie avoir examiné la proposition de recherche suivante :

L'identité professionnelle des personnes handicapées à mobilité réduite

Sophie Mailhot
Étudiante, Maitrise en orientation professionnelle, Faculté d'éducation

Le comité estime que la recherche proposée est conforme aux principes éthiques énoncés dans la *Politique institutionnelle en matière d'éthique de la recherche avec les êtres humains*.

Membres du comité

Serge Striganuk, président du comité, professeur à la Faculté d'éducation, Département de gestion de l'éducation et de la formation
Chantale Beaucher, professeure à la Faculté d'éducation, Département de pédagogie
France Beauregard, professeure à la Faculté d'éducation, Département d'enseignement au préscolaire et primaire
Mélanie Lapalme, professeure à la Faculté d'éducation, Département de psychoéducation
Carlo Spallanzani, professeur à la Faculté d'éducation physique et sportive
Christina St-Onge, professeure à la Faculté de médecine et des sciences de la santé, Département de médecine
Vincent Beaucher, membre versé en éthique
France Dupuis, membre représentante du public

Le présent certificat est valide pour la durée de la recherche, à condition que la personne responsable du projet fournisse au comité un rapport de suivi annuel, faute de quoi le certificat peut être révoqué.

Le président du comité,

Serge Striganuk, 4 juin 2012

ANNEXE D

LETTRE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Projet de recherche
LA RECONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DES PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES

Sophie Mailhot, Département d'orientation professionnelle
Maîtrise en orientation professionnelle, cheminement de type recherche
Faculté d'Éducation
Université de Sherbrooke
Équipe de direction de la recherche
Guylaine Michaud

Subventionné par le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), le Fonds de recherche sur la société et la culture (FQRSC), le Centre d'études et de recherches sur les transitions et l'apprentissage (CÉRTA) et Desjardins-Centre affilié universitaire (CAU)

Invitation à participer au projet de recherche

Madame,
Monsieur,

Nous vous invitons à participer à la recherche en titre. L'objectif de ce projet de recherche est de décrire le processus qui permet aux personnes blessées médullaires réinsérées en emploi à la suite d'un accident de reconstruire leur identité professionnelle.

En quoi consiste la participation au projet?

Votre participation à ce projet de recherche consiste à prendre part à une entrevue d'une durée d'environ 90 à 120 minutes à un moment et un lieu, par exemple votre milieu de travail ou les locaux de la clinique d'orientation de l'Université de Sherbrooke au campus de Sherbrooke ou de Longueuil, qui vous conviendront pourvu que ceux-ci permettent une confidentialité. L'entrevue, qui sera enregistrée sur bande audio, portera sur le processus de reconstruction de votre l'identité professionnelle. Des informations sociodémographiques, comme votre âge et votre niveau de scolarité, vous seront demandées dans un questionnaire préalable. Ces informations nous permettront de dresser votre profil ainsi que de présenter un portrait global des personnes participantes. Des questions portant sur votre parcours de vie professionnel en général ainsi que plus personnel en ce qui a trait à la

reconstruction de votre identité professionnelle vous seront également posées. Le seul inconvénient lié à votre participation est le temps consacré à la recherche et le déplacement, s'il y a lieu. Il est aussi possible que vous ressentiez un malaise par rapport à certaines questions qui vous seront posées. Si tel est le cas, vous êtes libres de refuser de répondre à toute question.

Qu'est-ce que la chercheuse fera avec les données recueillies?

Pour éviter votre identification comme personne participante à cette recherche, les données recueillies par cette étude seront traitées de manière **entièrement confidentielle**. La confidentialité sera assurée par l'attribution d'un *nom fictif*. Les résultats de la recherche ne permettront pas d'identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés par la publication d'un mémoire de maîtrise. Il est aussi possible qu'un article scientifique soit rédigé à la suite de la réalisation de cette recherche. Les données recueillies seront conservées sous clé au Centre d'études et de recherches sur les transitions et l'apprentissage (CÉRTA) de l'Université de Sherbrooke et les seules personnes qui y auront accès sont l'équipe de direction de ce mémoire et l'étudiante. Les données brutes seront détruites après l'acceptation du mémoire.

Est-il obligatoire de participer?

Non. La participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement **libre de participer ou non**, et de vous retirer en tout temps sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Y a-t-il des risques, inconvénients ou bénéfices?

Au-delà des risques et inconvénients mentionnés jusqu'ici, la chercheuse considère que les risques possibles sont minimaux. Il est possible que les questions posées dans le cadre de l'entrevue vous rappellent des moments difficiles menant à des remises en questions ou à des prises de conscience pouvant vous permettre de faire le point sur votre vie et vous amener à prendre davantage connaissance de vos ressources. Nos questions pourront vous aider à vous centrer davantage sur vos ressources que sur vos limites. La contribution à l'avancement des connaissances au sujet de la reconstruction de l'identité professionnelle des personnes blessées médullaires est également un des bénéfices prévus. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Que faire si j'ai des questions concernant le projet?

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec moi aux coordonnées indiquées ci-dessous.

Sophie Mailhot, candidate à la maîtrise en orientation
Sous la direction de la professeure Guylaine Michaud

J'ai lu et compris le document d'information au sujet du projet L'identité professionnelle des personnes blessées médullaires. J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation. J'ai obtenu des réponses aux questions que je me posais au sujet de ce projet. J'accepte librement de participer à ce projet de recherche.

Participante ou participant :

Signature :

Nom :

Date :

S.V.P., signez les deux copies.
Conservez une copie et remettez l'autre à la chercheuse.

Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales, de l'Université de Sherbrooke. Cette démarche vise à assurer la protection des participantes et participants.