



REVUE INTERNATIONALE DE  
COMMUNICATION ET SOCIALISATION

# LA LITTÉRATIE - VECTEUR DE COHÉSION POUR LA PARTICIPATION SOCIALE : Enjeux et perspectives multidisciplinaires

DIRECTION : NANCY GRANGER ET ANDRÉ C. MOREAU

Volume 8, numéro 1

2021

DIRECTEUR-ÉDITEUR : JEAN-CLAUDE KALUBI

CO-DIRECTRICE-ÉDITRICE : NANCY GRANGER

©RICS - ISSN 2292-3667



## APPRENDRE A GERER LES SYMPTOMES CLINIQUES D'UN TROUBLE MENTAL GRAVE EN CONTEXTE DE TRAVAIL : LITTERATIE ET AUTOFORMATION EN MATIERE DE SANTE\*\*

DOMINIQUE THERRIEN, UNIVERSITE DU QUEBEC EN OUTAOUAIS, CANADA<sup>1</sup>

MARC CORBIÈRE, UNIVERSITE DU QUEBEC A MONTREAL, CANADA

UTA PAPEN, LANCASTER UNIVERSITY, UNITED KINGDOM

### Résumé

Peu de travailleurs ayant un trouble mental grave (TMG) maintiennent plus de six mois un emploi régulier. Parmi les recherches pour comprendre ce phénomène, aucune ne s'est attardée aux situations d'apprentissage permettant aux travailleurs avec un TMG de gérer leurs symptômes cliniques au travail. Une étude multicas rétrospective sur les usages sociaux de la littératie dans l'autoformation en santé a été menée à cette fin. En sollicitant des récits d'expérience à partir d'artéfacts, il a été possible de reconstituer les situations d'apprentissage antérieures. L'analyse des usages sociaux de la littératie dans ces situations d'apprentissage indique que trois types d'événements de littératie permettent aux travailleurs de gérer leurs symptômes cliniques. Puisque la littératie est une fenêtre qui rend visible les efforts personnels des travailleurs avec un TMG en cours d'apprentissage, éducateurs et chercheurs sont invités à s'y intéresser davantage.

**Mots-clés :** Littératie, étude de cas, trouble mental, symptômes, milieu de travail, normes, autoformation

---

<sup>1</sup> Adresse de contact : [dominique.therrien@uqo.ca](mailto:dominique.therrien@uqo.ca)

\*\*Pour citer cet article :

Therrien, D., Corbière, M. et Papen, U. (2021). Apprendre à gérer les symptômes cliniques d'un trouble mental grave en contexte de travail : littératie et autoformation en matière de santé. *Revue internationale de communication et socialisation*, 8(1), 101-117.

## 1. INTRODUCTION

La stigmatisation sociale à l'égard de personnes qui ont un trouble mental grave (TMG) (p. ex. trouble psychotique, anxieux, bipolaire, de la personnalité) mine leurs possibilités d'intégrer et de maintenir un emploi rémunéré (AQRP, 2014; Dorvil et al., 2015)<sup>2</sup>. Les préjugés les plus tenaces portent sur l'incapacité qu'auraient ces travailleurs à contrôler leurs émotions, à coopérer ou à résoudre des conflits (Follmer et Jones, 2017). Il est estimé qu'environ 263 000 Canadiens ayant une incapacité en lien avec un trouble mental éprouvent des difficultés à se maintenir sur le marché du travail régulier (Canada, 2018). Cook et Newman (2014) précisent que 50 % des travailleurs avec un TMG qui occupent un emploi sur le marché du travail régulier (Drake et al., 2012), y mettent fin ou sont congédiés dans les six mois suivant leur embauche. Sachant qu'être sans emploi a un effet délétère sur la santé, l'estime de soi et l'intégration sociale, il est tout indiqué de réfléchir à la thématique des facteurs du maintien en emploi de personnes avec un TMG.

Même si un jour la stigmatisation à l'égard des travailleurs avec un TMG ne sera plus un enjeu sociétal, les biais cognitifs, la méfiance, l'irritabilité, l'anxiété, les pensées obsessionnelles, l'apathie, les troubles de la mémoire, et autres difficultés symptomatiques risquent de demeurer des obstacles au maintien en emploi. Ces défis persisteront probablement dans le temps, car la présence et l'intensité des symptômes cliniques varient en fonction de multiples facteurs sur lesquels les travailleurs avec un TMG ont souvent peu de contrôle (p. ex. âge, cycles hormonaux, effets des médicaments, qualité du sommeil, éventuelles relations conflictuelles avec autrui). Provencher et Keyes (2010) dans leur modèle du rétablissement en santé mentale précisent toutefois qu'il est possible de se rétablir « dans la maladie ». Ils indiquent que pour certains travailleurs ayant un TMG, il est tout à fait possible d'occuper un emploi en présence de symptômes cliniques. Le travail doit alors être envisagé comme la pierre angulaire du rétablissement plutôt que dans une perspective d'aliénation ou de souffrance (Corbière, 2009).

William et al. (2016) ont démontré dans une méta-synthèse des recherches quantitatives et qualitatives sur le maintien en emploi de personnes ayant un TMG que la capacité à gérer les symptômes cliniques s'avère un des facteurs-clés du maintien durable en emploi. Plusieurs interventions validées par la recherche s'avèrent utiles pour gérer les symptômes cliniques : la thérapie cognitive comportementale, l'entraînement aux habiletés sociales, la remédiation cognitive, la psychoéducation, le soutien en emploi et la pharmacothérapie (Frank, 2014; Gandhi *et al.*, 2014; Lecomte, Corbière, Giguère, Titone et Lysaker, 2020; Pachoud et Corbière, 2014; Suijkerbuijk et al., 2017).

Bien que ces interventions soient reconnues par la communauté scientifique, il reste qu'on connaît peu les pratiques d'autoformation mises en œuvre par les travailleurs avec un TMG pour apprendre à concilier leurs symptômes cliniques et le travail. L'étude de Therrien (2020a) a permis de reconstituer le processus d'autoformation vécu par cinq travailleurs avec un TMG ayant maintenu plus de six mois un ou plusieurs emplois sur le marché du travail régulier. L'article met en exergue le rôle des événements et des objets de littératie dans le processus d'autoformation et de gestion des symptômes cliniques chez les travailleurs aux prises avec un TMG.

---

<sup>2</sup> <https://aqrp-sm.org>

## 2. ASPECTS THEORIQUES

Les concepts d'apprentissage informel, d'autoformation, d'autodidaxie, d'événements de littératie (EL) et le rôle des objets de littératie (OL) que nous présentons ci-dessous nous permettront de guider éventuellement l'exploration des pratiques d'autoformation et de gestion des symptômes cliniques des travailleurs avec un TMG.

### *Apprentissage informel*

Apprendre à composer au travail avec les symptômes cliniques associés à un trouble mental relève en partie de l'apprentissage informel, soit de « l'ensemble des expériences éducatives [...] qui rendent possible l'acquisition des savoirs, d'habiletés et d'attitudes, par le biais de l'interaction quotidienne que tout individu entretient avec son environnement » (Bezille, 2003, p. 129). L'apprentissage informel est souvent associé « à la maison, [à] la rue, [aux] divers lieux d'exécution ou de réalisation du travail [...] » (Bourdon et Bélisle, 2005, p. 214). L'apprentissage informel a lieu *tout* au long de la vie et est vu comme « une *construction continue* de la personne humaine, de son savoir et de ses aptitudes, mais aussi de sa faculté de jugement et d'action » (Delors, 1996, p. 211). Il relève d'une approche écosystémique qui invite le chercheur à s'attarder aux relations que le travailleur tisse avec les personnes, les lieux et les objets en cours d'apprentissage (Fenwick et al., 2012).

### *Autoformation et autodidaxie*

L'autoformation est un dispositif d'apprentissage qui met en valeur l'autodidaxie (apprendre par soi-même) sans exclure le soutien à l'apprentissage (apprendre avec autrui). L'autoformation réfère aux efforts d'apprentissage faits dans la vie de tous les jours lorsque l'apprenant contrôle en partie ou entièrement le choix du contenu, les ressources et les démarches qui lui permettent de réaliser ses buts (D'Ortun, 2011; Tremblay, 2003). Précisons que l'autoformation ne relève pas du hasard, l'apprenant a un objectif ou une intention formulée avec plus ou moins de précision (p. ex. être moins anxieux). Enfin, l'étude de l'autoformation implique que *faire* et *apprendre à faire* sont des états indissociables; en gérant ses symptômes cliniques, on apprend du même coup à le faire.

L'étude de l'autoformation en contexte informel soulève une question méthodologique intéressante, car on ne sait pas au juste quand, où et comment les situations d'apprentissage significatives vécues par les travailleurs avec un TMG surviennent. Par exemple, est-ce à la maison, dans la voiture, au café du coin ou au travail que les apprentissages ont eu lieu? Est-ce au hasard d'une lecture, d'une conversation, d'une émission de radio ou d'un visionnement sur le web qu'elle a eu réponse à ses questions? Le concept d'événement de littératie issu du courant des New Literacy Studies (NLS) permet justement de s'attarder aux contextes d'apprentissage en interrogeant les usages sociaux que les apprenants font des objets de littératie (p. ex. livres).

### *New Literacy Studies et événements de littératie*

Des linguistes, des sociologues et des chercheurs en éducation, entre autres de l'Université de Lancaster, proposent depuis presque 40 ans d'aborder la littératie en tant que pratique sociale dans le cadre des New literacy studies (NLS) (Barton et Hamilton, 2010). Les NLS s'inspirent de l'anthropologie de l'écriture et ne focalisent pas sur les ressources cognitives individuelles des apprenants (modèle autonome de la littératie), mais plutôt sur les usages sociaux qu'ils en font (modèle idéologique). Dans cette perspective, le caractère collectif de la littératie rend possible l'étude des référents socioculturels (normes, valeurs, attitudes, relations interpersonnelles, identités, statuts, rapports de pouvoir, etc.) qui participent aux processus sociaux étudiés

(Barton et Hamilton, 2010; Barton et al., 2007; Barton et Papen, 2010; Collette et Rousseau, 2013; Papen et Collette, 2013). Sous cet angle, la littératie devient une porte d'entrée pour étudier la vie sociale.

Les événements de littératie (EL) sont associés à la conceptualisation de la littératie en tant que pratique sociale (Barton et Hamilton, 1998; Papen, 2005) et aux recherches associées aux NLS. Le concept d'événement de littératie peut être défini comme : « une séquence d'actions, qui implique une personne ou plus, au cours de laquelle la production ou la compréhension d'un écrit joue un rôle [notre traduction] » (Anderson et al., 1997, p. 313). Il s'agit d'actions ordinaires du quotidien aussi appelées pratiques sociales. Les pratiques liées à la lecture et l'écriture ont lieu dans un espace donné, à un moment précis et sont plus ou moins partagées par les individus au sein d'une communauté. En faire l'étude nous informe sur la culture (sens anthropologique). Bref, l'identification d'événements de littératie permet de repérer des situations d'apprentissage informelles au cours desquelles les travailleurs gèrent et apprennent à gérer leurs symptômes cliniques.

Rappelons que d'autres perspectives sur la littératie inspirent des travaux de recherche. Entre autres, la littératie en santé peut être envisagée sous un angle fonctionnel en tant que compétence, soit une capacité à lire, à écrire et à comprendre l'information pour prendre des décisions en matière de santé (Edwards et al., 2012; Smith et al., 2013). C'est le travailleur avec un TMG, son environnement matériel (artéfacts ou objets de littératie) et les pratiques autodidactes qu'il met de l'avant à l'aide d'objets de littératie qui retient plutôt notre attention dans cette étude. Or, si les apprentissages ont eu lieu antérieurement et qu'il n'est pas toujours possible d'observer directement sur le terrain de recherche les événements de littératie, comment alors peut-on les reconstituer?

#### *Artéfacts et objets de littératie*

Certaines études issues du courant des NLS (approches sociomatérielles) s'attardent au potentiel des objets (artéfacts) pour éliciter des récits d'expérience auprès de participants des enquêtes. Pahl et Rowsell (2010) indiquent que les objets sont des occasions de raconter des histoires. Les artéfacts 1) ont des attributs physiques (couleur, texture); 2) sont créés, trouvés, transportés, exposés, portés ou évoqués par la parole; 3) incorporent des gens, des histoires, des pensées, des communautés, des identités et des expériences; et 4) sont valorisés ou fabriqués par des personnes qui leur attribuent une signification dans des contextes spécifiques. C'est en ce sens que les objets sont porteurs de récits d'expérience, raison pour laquelle Therrien (2020a) s'y est attardé.

L'OL est un objet sur lequel on trouve des écrits de divers types (lettres, chiffres, symboles) peu importe le support (p. ex. papier, technologie, affiche). Par exemple, des OL en contexte de travail pourraient être un curriculum vitae, une page web, une liste griffonnée servant d'aide-mémoire, une convention collective, un horaire d'autobus, un texto. En tant que ressources, les OL utilisés pour gérer les symptômes cliniques deviennent alors des occasions de documenter les pratiques d'autoformation. On peut s'intéresser aux OL tant pour leur contenu que pour les usages qui en sont faits, ce qui fait qu'en recherche les objets de littératie ont une valeur ajoutée.

Les OL sont issus de divers domaines de vie (maison, travail, quartier) (Pahl et Rowsell, 2005, 2010), ce qui est fort utile puisque le chercheur n'a pas toujours accès aux contextes où se déroulent les situations d'apprentissage. Par exemple, certains travailleurs n'ont pas dévoilé leur trouble mental à l'employeur ce qui rend improbable une visite du chercheur en entreprise. En l'occurrence, il y aurait d'ailleurs un bris de la confidentialité des informations personnelles. Comme les OL retenus par les travailleurs sont issus de divers domaines de vie, cela évite aussi de présumer des lieux où ont été faits les apprentissages. Par exemple, un OL permet d'échanger au sujet d'une pratique de gestion des symptômes cliniques qui a été réalisée le matin à la maison, tandis qu'un autre révèle une pratique qui a eu lieu à la pause-midi au centre commercial. Enfin, les objets de littératie, de par leur matérialité, véhiculent des significations qui se situent à distance ou dans le passé

(Brandt et Clinton, 2002); ainsi, les chercheurs n'ont pas à se restreindre à une compréhension locale et actuelle des pratiques étudiées.

L'objectif de la recherche consiste à décrire de manière détaillée les pratiques d'autoformation et de gestion des symptômes cliniques d'un trouble mental grave mises en œuvre par des travailleurs réputés pour leur maintien durable en emploi.

### 3. METHODOLOGIE

#### *Étude multicas qualitative*

Cinq processus d'autoformation vécus par des travailleurs ayant un TMG de 2011 à 2018 ont été reconstitués à partir des multiples sources d'information, puis comparés entre eux. Afin d'assurer la crédibilité des résultats issus d'une étude exploratoire réalisée auprès d'un petit échantillon, une triangulation des sources de données est indiquée tout comme l'engagement prolongé, la recherche de résultats divergents et la sensibilité du chercheur (Polit et al., 2007). En ce sens, l'étude multicas qualitative a permis d'assurer cette crédibilité en intégrant les données provenant d'entretiens, d'artéfacts et d'observations. Pour chaque processus d'autoformation, nous avons précisé le contenu d'apprentissage privilégié, les objectifs du travailleur, les ressources mobilisées, les démarches effectuées et l'évaluation du processus. L'analyse intracas a permis de saisir la singularité de l'expérience de chaque travailleur tandis que l'analyse intercas a permis d'en dégager les points communs.

#### *Participants*

Cinq travailleurs avec un TMG et présents plus de six mois sur le marché du travail compétitif ont été invités à participer à l'étude par le biais d'intervenants de trois organismes de réadaptation psychosociale en Outaouais. Trois femmes et deux hommes de 31 à 63 ans ayant les diagnostics de troubles obsessionnel-compulsif, dissociatif de l'identité, schizoaffectif et de personnalité ont été recrutés pour cette étude multicas. Tous les travailleurs sauf un ont divulgué leur TMG à l'employeur sans nécessairement mentionner le diagnostic, ce qui a permis d'aller en contexte de travail. Ils œuvrent pour des employeurs distincts dans le secteur des services (adjoints administratifs, surveillants, superviseurs, trieurs). Leurs salaires varient de 17 à 27 \$ de l'heure pour une moyenne de 20 \$ en 2019. Ils ont cumulé plus de six mois d'expérience sur le marché régulier du travail dans un seul emploi (4) ou plusieurs (1). Quatre d'entre eux travaillent 35 heures par semaine et détiennent un diplôme d'études secondaires.

Les facilitateurs (soutien à l'apprentissage des symptômes cliniques) sollicités par les travailleurs, cinq femmes et un homme de 26 à 65 ans, ont reçu une formation collégiale ou universitaire de 1<sup>er</sup> cycle. Ils œuvrent à titre de médecin, de conseillers en emploi et de supérieurs immédiats et connaissent le travailleur depuis au moins 2 ans. Les approbations des certificats d'éthique ont été obtenues de deux universités (UQAM, UQO).

#### *Collecte*

La collecte s'est déroulée de mars 2017 à juin 2018 en respectant le rythme qui convenait à chaque participant. Les rencontres étaient fixées par téléphone et ont eu lieu dans le bureau de recherche à l'université ou dans un endroit favorable aux échanges choisi par les participants (p. ex. association, restaurant). Il y a eu : a) deux entretiens semi-dirigés avec le travailleur à au moins une semaine d'intervalle afin d'en faire la transcription et l'analyse simultanément. Les questions portaient sur quatre thèmes : le cheminement en emploi 2011-2018, l'historique du TMG, les symptômes cliniques vécus au travail et les efforts entrepris pour apprendre à les gérer;

b) une visite en milieu de travail muni d'une grille d'observation (qui, quoi, où, quand, avec qui, avec quoi le travailleur gère ses symptômes). Les objets de littérature utilisés pour gérer les symptômes cliniques ont été repérés et photographiés à ce moment par le chercheur ou le travailleur (p. ex. un livre, un dessin ou des textos évoqués plusieurs fois au cours des entretiens par les travailleurs ont été photographiés à l'aide d'un téléphone intelligent); c) un entretien unique avec le facilitateur sur les quatre thèmes précités; et d) un entretien final avec le travailleur pour faire un retour sur les observations et l'entretien avec le facilitateur. Tous les participants ont signé un formulaire de consentement et complété le questionnaire sociodémographique (p. ex. âge, horaire de travail). La collecte s'est échelonnée sur 15 mois, aucun participant n'a abandonné en cours de recherche.

### *Traitement et analyse des données*

Le verbatim des entretiens a été retranscrit, les moments d'observations ainsi que les photos d'objets de littérature et codés au fur et à mesure à l'aide du logiciel NVivo Pro 11 sous les quatre thèmes précités (cheminement en emploi 2011-2018, historiques du TMG, les symptômes cliniques vécus au travail, les moyens entrepris pour apprendre à les gérer). Toutes ces données ont ensuite été synthétisées dans le genre *récits de pratiques*, lesquels récits ont été validés par les travailleurs qui les ont lus (document papier) ou écoutés (enregistrement) afin de proposer des ajustements pour qu'ils soient le plus fidèle possible à leur expérience. Ce travail de condensation rigoureux (Miles et Huberman, 2003) a permis de constituer une base de données validée sur laquelle des analyses intra et intercas ont eu lieu afin de préciser les usages de la littérature (Barton et Hamilton, 2010) dans les situations d'apprentissage en vue de gérer les symptômes cliniques en milieu de travail.

## **4. RESULTATS**

Trois types d'événements de littérature (EL) soutiennent l'autoformation des travailleurs de l'étude, soit : 1) les EL de préparation au changement; 2) les EL de mise à l'essai; et 3) les EL aide-mémoire. Décrits à l'aide d'exemples des participants, nous montrons en quoi ils contribuent à l'autoformation dans le sens de contenu, d'objectifs, de ressources, de démarche et d'évaluation.

### *Événements de littérature de préparation au changement*

L'EL de préparation au changement correspond à une recherche volontaire d'informations et de récits-modèles pour penser et pour agir différemment face aux symptômes cliniques vécus. Les travailleurs recherchent des informations factuelles (p. ex. questions et réponses sur le trouble de la personnalité pour les familles) et des témoignages (p. ex. comment une personne X exprime ses frustrations). Les travailleurs consultent principalement des livres, des livres-audio, des documents et des vidéos sur le Web.

Un livre de psychologie écrit par des thérapeutes américains en 1970, placé sur la table de chevet de Pierre (pseudonyme) véhicule l'idée qu'il faut dire franchement ce que l'on pense pour ne pas accumuler de colère. Ce livre a inspiré Pierre qui depuis sa première lecture, il y a 20 ans, a progressivement appris à faire part de ses frustrations de manière posée aux collègues de travail : « Tu sais, quand je pense qu'on rit de moi, j'ai appris à ne plus agir en primaire, mais à agir en secondaire. J'attends le lendemain pour revenir sur la situation quand j'ai la tête reposée, je valide d'abord mes perceptions avec mes proches » (cas B). Cette nouvelle pratique, qui correspond à l'adoption d'une technique de la thérapie cognitive comportementale (Lecomte et al., 2020), lui évite d'être agressif verbalement envers ses collègues de travail, diminue son anxiété et lui permet de corriger ses perceptions biaisées. Pierre en parlant du livre (OL) et de son usage (EL) indique qu'il a fait des

apprentissages en s’inspirant d’idées antérieures (1970) qui ne se limitent pas à la situation borderline locale (USA). La figure 1 montre ce livre placé sur la table de chevet de sa chambre. On y voit aussi une statuette de loup qui représente l’expression des frustrations par « le hurlement à la lune » et une de bouddha qui lui rappelle les bienfaits d’exprimer ses frustrations de manière respectueuse.



Figure 1 : le livre et la brochure aux familles comme EL de préparation

Diane (pseudonyme, cas D) se décrit comme ayant un tempérament « en montagnes russes » et elle est curieuse de savoir comment on prend soin d’une personne qui vit avec un trouble de la personnalité (TP) comme elle. Diane repère sur le web une brochure (figure 1) qui s’adresse aux familles. On y indique que les personnes touchées par un TP expérimentent un fort sentiment d’abandon, qu’il ne faut pas les juger et qu’il est important tout en étant chaleureux d’exprimer nos limites. Diane récupère ce message pour elle-même et s’en sert pour créer un sentiment de sécurité intérieure : « Là, tout d’un coup, j’ai fait : "Ah! Pourquoi je ne regarderais pas ça, comment vivre avec des personnes aux prises avec des problèmes comme ça ? Comment les familles font pour encourager pis vivre avec ces personnes-là qui ne sont pas toujours évidentes parce qu’elles sont extrêmes [...] M’a aller lire là-dessus, je vais apprendre à vivre avec moi!" ». Par la lecture d’un document ciblé s’adressant aux familles, Diane se prépare au changement.

*Événements de littératie de mise à l’essai des nouvelles pratiques*

Les EL de mise à l’essai ont été présentés dans un article récent sans que nous présentions le rôle des OL, ce que nous faisons ici (Therrien et al., 2020b). Les EL de mise à l’essai montrent que les travailleurs avec un TMG font un choix délibéré de sortir de leur zone de confort : ils osent de nouvelles manières d’être ou de faire les choses, acceptent de faire des essais-erreurs et répètent ces pratiques de sorte que des réflexes, voire de nouvelles habitudes, prennent forme. Cinq pratiques d’autoformation ont ainsi été repérées : 1) la préparation au travail; 2) l’affirmation de soi; 3) la valorisation; 4) la réassurance; et 5) l’alternance travail-repos. Nous les présentons dans l’ordre.



*Se préparer pour le travail.* Béatrice (pseudonyme, cas B), 63 ans, n'a pas le goût de se lever le matin même si elle adore son travail de surveillante en milieu scolaire. Sa nouvelle routine du matin implique maintenant la lecture et l'écriture plutôt que de rester au lit : ouvrir l'ordinateur, se brancher sur Skype et communiquer avec ses petits-enfants (EL-OL) l'encourage à être active au lieu de rester dans un état d'apathie et de déprime chez elle toute la journée. Béatrice par la lecture et l'écriture sort ainsi de son monde intérieur habité par la souffrance (traumas antérieurs); quelques courriels suffisent pour la mettre en contact avec ses proches. Puis, elle déjeune et prend sa voiture pour se rendre au travail trois heures par jour auprès d'écopiers qu'elle aime et traite comme une grand-mère bienveillante (cas B). Diane, 35 ans, a aussi sa routine du matin : elle se lève tôt, prépare le café, soigne ses chats, chante et prie avant d'aller au travail. Elle a rédigé une prière maintenant affichée sur le mur de sa cuisine tout près de la porte de sortie (EL-OL) et en fait la lecture chaque matin avant d'aller au travail : « Cette prière me rappelle que ma souffrance est celle d'une petite fille qui a été abandonnée. Ça m'aide à me souvenir, si je sens des injustices au travail que mes réactions sont en lien avec cet abandon. Ça m'aide à contrôler mon irritabilité » (cas D). Ainsi, les EL de mise à l'essai de nouvelles manières de se préparer pour le travail le matin permettent aux travailleurs de prendre contact avec leur douleur psychologique et rebondir (résilience) en se reconnectant avec autrui : proches, environnement immédiat (animaux, musique) ou force spirituelle. Les objets de littératie (courriels, prière) liés aux EL de préparation au travail montrent que les travailleurs avec un TMG sont engagés dans une mise à l'essai de nouvelles pratiques pour éviter l'isolement et pour se mettre en lien avec le monde extérieur. La préparation au travail faciliterait la gestion des symptômes cliniques ressentis le matin ou pendant la journée de travail.

*S'affirmer au travail.* Nous reprenons l'exemple de Pierre, 55 ans (cas C) qui avait utilisé le livre des années 70 pour repérer un modèle de comportement (s'affirmer plutôt que d'être en colère). Voyons comment il en fait toujours usage 20 ans plus tard pour s'affirmer au travail. Cette fois nous ne cherchons pas à illustrer le modèle qui inspire Pierre, mais bien comment il fait usage des principes enseignés dans ce livre (contenu) pour ne plus perdre patience au travail. Lorsqu'il est convaincu que ses collègues de travail rient de lui, auparavant il perdait le contrôle, criait, insultait ses collègues; un comportement qui ne passe pas bien au travail. Au lieu de perdre le contrôle, Pierre a appris à s'abstenir de quelque réaction à froid. Il prend une distance (p. ex. quitte la pièce) et analyse la situation seul ou avec sa conjointe le soir à la maison. Le lendemain, Pierre fait un retour avec ce collègue et le supérieur immédiat pour valider ce qu'il a perçu et exprimer ses limites : « Hier, j'ai pensé que tu riais de moi, est-ce exact? [Échange] Je souhaite que tu ne me dises plus cela et t'en remercie ». La mise à l'essai de l'affirmation de soi montre la capacité de Pierre à mettre en mots ses perceptions plutôt qu'à agir de manière impulsive; de nouvelles pratiques qui éventuellement amènent le travailleur à *verbaliser* au lieu d'*agir promptement*; ce qui fait référence au développement des capacités de mentalisation (Dubé et al., 2019). Se taire, accumuler des frustrations ou exprimer de façon malicieuse ses émotions nuit à l'établissement de relations interpersonnelles authentiques et mine les possibilités de maintien durable en emploi. La figure 1 déjà présentée montre le livre sur la table de chevet. Cet OL montre que le travailleur s'engage au quotidien dans une mise à l'essai de nouvelles pratiques : s'affirmer lui permet d'établir des contacts authentiques avec ses collègues plutôt qu'être méfiant à leur égard.

*Se valoriser au travail.* Dans la salle des employés à l'heure du midi ou après le travail, Bernadette (cas B) organise de son propre chef et avec la permission de l'employeur des ateliers de peinture, de broderie et de cuisine pour ses collègues de travail, activités pour lesquelles elle a un talent et une réputation enviables. L'usage des patrons de couture et de broderie, des recettes échangées et les œuvres artistiques (OL-EL) montrent un travailleur qui dans l'informel fait usage de ses talents artistiques au travail. Bernadette expérimente lors des ateliers un sentiment d'accomplissement, car elle devient à son tour une *personne aidante*

plutôt qu'une *personne aidée*. Cette inversion est bien résumée par l'expression imagée d'un autre travailleur : « Je suis passé de l'autre côté du miroir, c'est tellement valorisant; je peux leur faire vivre des succès à mon tour » (cas C). L'identité de *travailleur aidant* prime alors sur l'identité de *malade aidé*. La transmission du vécu expérientiel et de talents occupe une place importante au travail. Certains travailleurs ont pu le faire de manière officielle dans leurs milieux de travail en devenant pairs-aidant ou superviseurs (cas C et D). Les OL montrent ici que les travailleurs avec un TMG s'engagent dans la mise à l'essai de rôles valorisants au lieu de s'autoexclure, de s'isoler ou de se sentir stigmatisés.

*Se rassurer lors de moments d'anxiété sévère.* Nadia (cas A) utilise son journal personnel et une liste de priorités pour gérer les pics d'anxiété au cours de la journée de travail. En l'interrogeant sur les OL qu'elle utilise pour gérer ses symptômes cliniques d'anxiété au travail, on découvre qu'elle a appris à exprimer ses limites face à un surcroît de travail (faire une liste des tâches) et à négocier les priorités de travail avec son supérieur immédiat (prioriser les tâches à partir de la liste), ce qui diminue ses pics d'anxiété. Diane (cas D) vit un moment d'anxiété aiguë le soir à la maison à la suite d'événements anxiogènes survenus pendant la journée de travail (p. ex. a été critiquée par un supérieur immédiat). Au lieu de rester dans sa détresse, elle contacte habituellement les services d'écoute téléphonique afin de bénéficier d'une oreille attentive. Si Diane doit être mise en attente parce que les services sont trop occupés, elle va alors chercher cette présence qui la rattache à la vie à l'aide de messages texte. Les textos sont dirigés vers son réseau de soutien informel. Ces gens ne sont pas des spécialistes en santé mentale, mais l'échange de textos et leur présence via les technologies de communication (EL-OL) a un effet d'apaisement bénéfique pour elle. Ainsi, en bénéficiant d'un réseau d'écoute dans le milieu de travail et dans la communauté, les travailleurs avec un TMG de l'étude ont été en mesure de démontrer un degré accru de tolérance au stress et à l'incertitude au travail. Les OL permettent aux travailleurs de s'engager dans de nouvelles pratiques leur permettant de se rassurer soit par eux-mêmes ou en sollicitant du soutien en milieu de travail (supérieur immédiat) ou du soutien extérieur (service d'écoute en ligne, textos); cela, au lieu de sombrer dans la détresse ou la panique.

*Alterner le travail et le repos.* Chaque travailleur est le seul juge et maître du bon dosage, du bon rythme, du sens et de la place qu'il accorde au travail : « Au-delà de 15 heures par semaine, je tombe malade. Si j'ai moins de 12 heures, je n'ai plus assez d'argent et ça m'angoisse » (cas B). C'est au cours d'une discussion au sujet du contrat de travail annuel (OL-EL) non-signé qui générerait beaucoup d'anxiété chez Bernadette (croit que l'employeur ne va pas la reprendre et qu'elle perdra ses revenus) que les questions liées à l'importance de ne pas surinvestir dans le travail ont fait surface. Nadia (cas A) quant à elle a pris plusieurs mois pour décrocher correctement du travail en fin de journée. Elle entre dans sa voiture, met la musique à tue-tête et chante tout le trajet lors du retour à la maison. Les airs qu'elle chante très fort (OL oral) tout en conduisant la voiture lui permettent de ne pas ramener les soucis du travail à la maison. Sinon, ses préoccupations nuisent à son sommeil et le lendemain, elle se dit moins concentrée pour réaliser ses tâches et pour gérer l'anxiété. Les travailleurs qui intègrent l'alternance-repos à leurs journées de travail font des micropauses, prennent la pause-midi à l'extérieur du milieu du travail et ont développé un art de décrocher des soucis du travail en fin de journée. Trouver l'équilibre personnel entre le temps de travail et de repos semble une pratique utile pour gérer les symptômes cliniques. Ainsi, dans les *EL de mise à l'essai*, les usages sociaux de la littératie par les travailleurs ayant un TMG montrent qu'ils ont développé au cours du processus d'autoformation cinq nouvelles pratiques utiles pour gérer leurs symptômes cliniques en contexte de travail.

### Événements de littératie comme aide-mémoire

Le dernier type d'EL repéré a trait aux objets de littératie utilisés par les travailleurs comme aide-mémoire. Ainsi, dans leur environnement immédiat, les travailleurs s'entourent d'objets artistiques fabriqués, de notes affichées sur les murs, de livres déposés sur des tables de chevet, de cartons insérés dans les poches des vêtements de travail, etc. La proximité et la visibilité de ces objets de littératie remémorent aux travailleurs toute l'importance de mettre en pratique leurs nouvelles manières d'être (se préparer au travail, s'affirmer, s'apaiser, se valoriser, alterner le travail et le repos). La figure 2 montre le cadre « Ici, maintenant » affiché dans la cuisine qui sert de rappel à Diane (cas D) lorsqu'elle *se prépare au travail* de même que les cartons glissés en poche sur lesquels Pierre (cas C) indique les tâches importantes de la journée au cas où sa concentration diminuerait; cela permettant de ne pas laisser transparaître les pertes de mémoire qui l'affectent lorsqu'il est plus fatigué ou plus émotif. Pierre peut ainsi *se valoriser* (ou éviter une dévalorisation) en ne rendant pas visible ses symptômes cliniques aux yeux des employés qu'il supervise. C'est ainsi que l'étude des usages de la littératie constitue une fenêtre sur l'autoformation en santé.

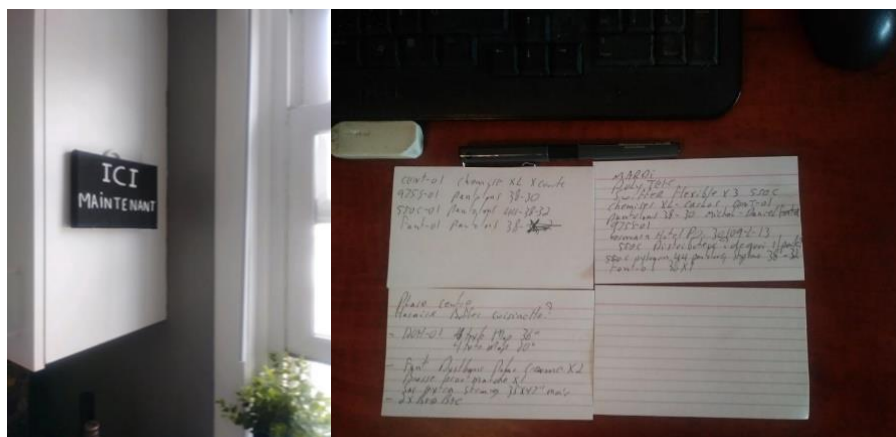


Figure 2 : tableau et cartons comme aide-mémoires

## 5. DISCUSSION

À partir des résultats présentés, on peut affirmer que les événements de littératie (EL) et les objets de littératie (OL) offrent un arrimage théorique-méthodologique cohérent pour étudier la gestion des symptômes cliniques dans une perspective d'autoformation. Le potentiel heuristique des EL et OL a permis de documenter diverses pratiques du quotidien, ce qui était l'objectif de la recherche. En ce sens, l'étude multicas de Therrien (2020a) précise comment la notion de littératie dans son acception sociomatérielle, étroitement associée au courant des NLS, a permis de repérer et de reconstituer partiellement des pratiques d'autoformation et de gestion des symptômes cliniques du point de vue des travailleurs. La collecte de données s'est attardée aux événements de littératie (EL) liés à la gestion des symptômes cliniques de même qu'aux récits inspirés par des objets de littératie (OL) utilisés pour apprendre à gérer ses symptômes cliniques. Les analyses intercas mettent en exergue trois types d'EL associés à l'autoformation en santé : 1) les EL de préparation au changement (disposer de modèles); 2) les EL de mise à l'essai (sortir de sa zone de confort); et 3) les EL de rappel (aide-mémoires).

Or, bien que des pratiques d'autoformation et de gestion aient été identifiées, leur relation avec le maintien en emploi n'a pas été clarifiée. Y a-t-il un lien démontré entre l'adoption de ces pratiques et le maintien durable en emploi que connaissent les cinq travailleurs de l'étude? Et dans la mesure où ce lien existe, quelle forme prend-il? Nous offrons une explication en introduisant la notion d'adhésion ou de rejet par les travailleurs ayant un TMG de certaines normes sociales véhiculées au travail.

### *Normes sociales et maintien en emploi*

En comparant l'ensemble des nouvelles pratiques lors de l'analyse intercas, il est ressorti que ces dernières permettaient de préserver les liens sociaux avec les collègues de travail, liens mis à mal lorsque les symptômes cliniques font surface en milieu de travail. Ces pratiques, par l'adhésion ou le rejet des normes sociales qu'elles sous-tendent, permettent de préserver les liens sociaux. Cette idée a émergé au cours de l'analyse intercas et a permis de préciser un lien possible entre les pratiques des travailleurs et leur maintien en emploi. Nous savons maintenant que les pratiques de gestion des symptômes cliniques apprises par les travailleurs de cette étude ont modifié leurs manières d'agir avec les collègues de travail et leurs supérieurs immédiats. Lorsqu'un travailleur avec un TMG est désorganisé, anxieux, irritable, s'isole du groupe et s'épuise, cela a un impact négatif sur ses relations sociales au travail. Par exemple, le manque de ponctualité nuit au bon fonctionnement des équipes dans bien des cas.

Bien que nous n'ayons pas fait l'étude exhaustive des normes sociales véhiculées dans chacun des milieux de travail des participants, nous avons pu en identifier certaines. Rappelons que c'est lorsqu'une norme sociale n'est pas respectée qu'elle devient visible. Ainsi, les travailleurs de cette étude nous ont appris que la ponctualité, le respect d'autrui, les efforts d'intégration au groupe, la capacité à tolérer le stress et l'efficacité de l'action sont des normes sociales importantes véhiculées dans leurs milieux de travail. Lorsqu'ils n'ont pas été en mesure de composer avec ces normes sociales dans le passé les travailleurs de l'étude nous disent qu'ils ont été rétrogradés dans leurs fonctions, congédiés, changés de tâches, mis en congé de maladie ou à l'écart, etc. Le tableau 1 met en relation cinq normes sociales véhiculées dans les milieux de travail des participants de l'étude et les nouvelles pratiques de gestion des symptômes cliniques apprises.

**Tableau 1 : Normes véhiculées dans les milieux de travail des participants et pratiques de gestion des symptômes cliniques associées**

<i>Normes sociales</i>	<i>Pratiques de gestion des symptômes cliniques</i>
<i>1-Ponctualité, être fonctionnel</i>	<i>Se préparer au travail</i>
<i>2-Respecter autrui, être non-violent</i>	<i>S'affirmer/assertivité</i>
<i>3-Auto-inclusion, intégration au groupe</i>	<i>Se valoriser</i>
<i>4-Développer un seuil minimal de tolérance au stress</i>	<i>Se rassurer</i>
<i>5-L'efficacité de l'action</i>	<i>Alterner le travail et le repos</i>

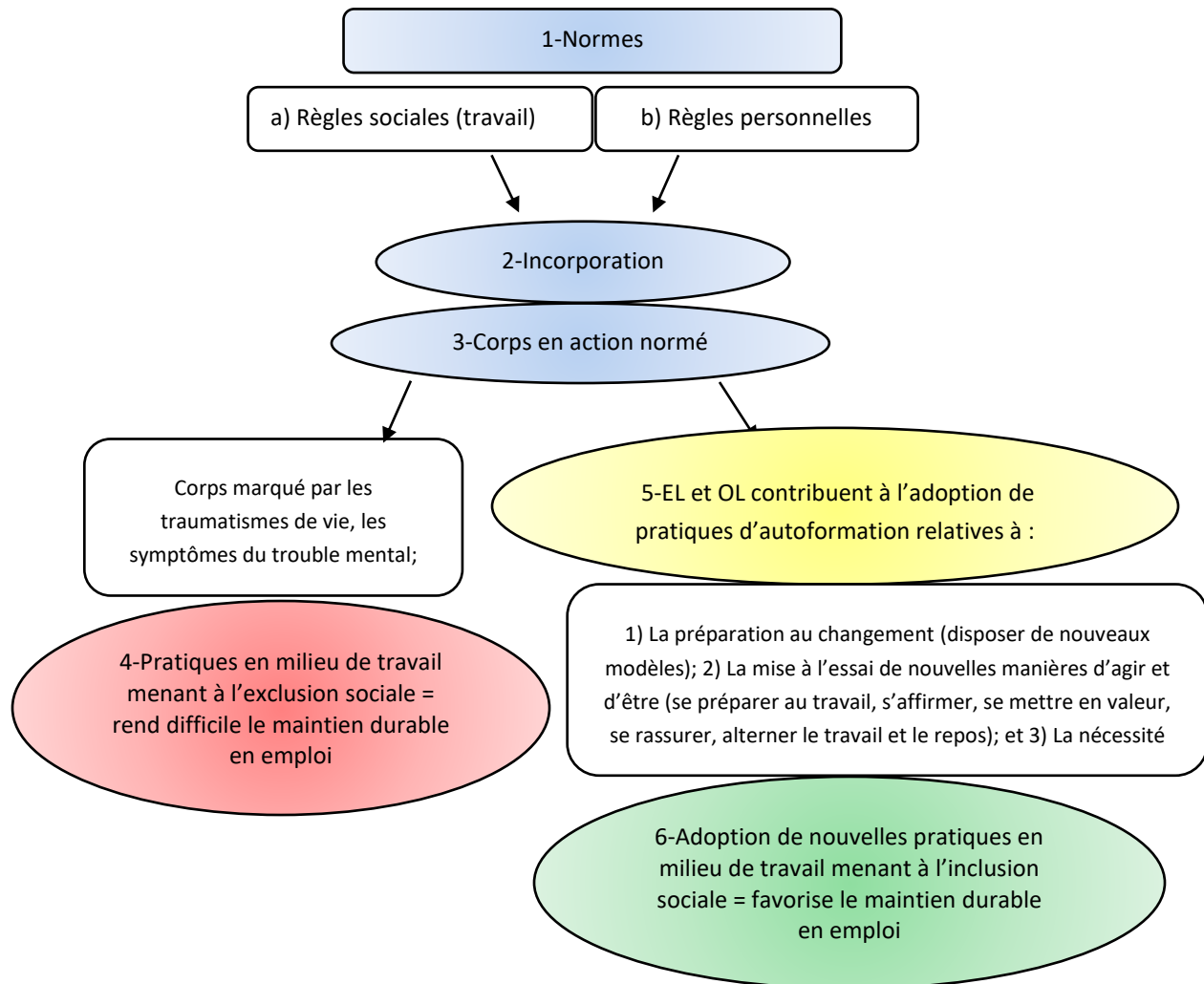
Pour les travailleurs ayant un TMG, l'adoption de nouvelles pratiques de gestion des symptômes cliniques favoriserait le respect des quatre premières normes citées ci-dessus et le rejet de la cinquième c'est-à-dire l'efficacité de l'action qui doit être modulée, car le travailleur avec un TMG ne peut se surinvestir dans son travail sans miner sa capacité à se maintenir en emploi (p. ex. ne pas décrocher en fin de journée, ne pas faire de micropauses). Il doit apprendre à respecter le nombre d'heures et les horaires de travail qui lui conviennent.

Rappelons que puisque la condition mentale peut être fluctuante par période pour des raisons que le travailleur ne contrôle pas toujours, il sera pertinent que les employeurs considèrent qu'au cours de ces périodes, il soit possible que le travailleur avec un TMG consacre plus de temps à sa santé. Un peu comme si les travailleurs avec un TMG avaient deux emplois : accomplir leurs tâches et prendre soin de leur santé. Si tous les travailleurs doivent dans une certaine mesure apprendre à concilier le travail et la santé, le degré d'investissement pour prendre soin de sa santé est plus important lorsqu'on vit avec un trouble mental grave; ne serait-ce que le temps consacré aux rendez-vous médicaux et aux activités thérapeutiques. Lorsque la santé est fragilisée, adhérer à certaines normes de productivité peut s'avérer un réel défi pour les travailleurs ayant un TMG. Voici ce qu'Éric (pseudonyme) mentionnait au sujet de la ponctualité : « Pour moi, arriver au travail à l'heure de façon régulière est tout un exploit. Souvent, j'ai mal dormi et mes vêtements ne sont pas lavés parce j'ai de la difficulté à planifier mon horaire. Je ne mange pas le matin parce que la veille j'ai outre-mangé pour me punir, ça affecte mon diabète. Je ne prends pas toujours mes antipsychotiques. La méfiance s'installe alors chez moi, je ne suis plus à l'aise en public et j'hésite à prendre le bus pour me rendre au travail » (cas E).

Le schéma 1 indique que les normes sociales (1) prennent la forme de règles sociales (p. ex. respecter l'horaire entendu avec l'employeur) et personnelles (p. ex. vouloir être bien habillé pour être crédible). Puisque vivre un trouble mental réfère à des symptômes cliniques qui ne sont pas dissociés de l'histoire de vie, il va de soi que les expériences de vie difficiles (p. ex. abus, négligence) soient incorporées (2) et se manifestent par des réactions physiques (3) spontanées du travailleur (p. ex. crier si on se sent rejeté, s'isoler si on se sent humilié). Ainsi, avoir été exposé à des traumatismes antérieurs (p. ex. abandon parental, attachement non sécurisant, abus), ce qui est le cas des cinq travailleurs de l'étude, enfermerait le travailleur adulte dans ses manières d'être et d'agir *hors normes* (p. ex. grande irritabilité, absentéisme, pleurer au travail) qui risquent de le conduire à une exclusion du milieu de travail (4). La maîtrise des pratiques de gestion des symptômes cliniques, tel que le rôle de la littératie dans les processus d'autoformation nous le suggère (5), permettrait aux travailleurs ayant un TMG d'adopter de nouvelles pratiques sociales plus en accord avec les normes véhiculées dans les milieux de travail (6), ce qui favoriserait l'inclusion sociale au travail, une situation socioprofessionnelle plus susceptible de favoriser un maintien durable en emploi.

Tel que suggéré au schéma 1, l'autoformation reposerait ainsi sur une compréhension anthropologique des êtres humains qu'ils véhiculent d'une génération à l'autre, notamment certaines pratiques, valeurs, normes et idées. Ces pratiques sociales seraient acquises de manière plus ou moins consciente, en grande partie par mimétisme (Jeffrey et al., 2011; Overgaard, 1994; Wulf, 2013), c'est-à-dire en observant d'abord les comportements d'autrui qui sont incorporés plus ou moins consciemment pour ensuite les reproduire à sa manière.

**Schéma 1 : Normes sociales et maintien durable en emploi**



## 6. CONCLUSION

Les intervenants qui soutiennent les travailleurs avec un TMG comprendront toute l'importance d'encourager les pratiques de préparation au travail, d'affirmation de soi, de réassurance, de valorisation de soi et d'alternance entre le travail et le repos puisque ce sont ces nouvelles pratiques qu'ont développées cinq travailleurs avec un TMG qui se sont maintenus en emploi de façon durable. Des recherches menées auprès d'échantillons plus importants quant aux pratiques mises de l'avant par les travailleurs seraient nécessaires pour confirmer ces données préliminaires.

L'écrit est omniprésent dans nos sociétés: l'usage de mots, de chiffres, de symboles fait partie du quotidien des citoyens, que ces derniers sachent ou non lire (Barton, 2007; Fraenkel et Mbodj, 2010). Retenons qu'en recherche, s'attarder à la littératie et à ses usages sociaux constitue une perspective originale pour comprendre des phénomènes qui s'inscrivent dans le temps, comme nous venons de l'illustrer pour l'autoformation en santé. L'étude des objets et des événements de littératie en cours d'autoformation nous a appris que les travailleurs de l'étude : 1) se préparent au changement en repérant des modèles de pratiques innovantes; 2) mettent à

l'essai ces nouvelles pratiques en utilisant les écrits pour se préparer, s'affirmer, se valoriser, se rassurer et alterner le travail et le repos; et 3) s'entourent d'objets aide-mémoires qui rappellent aux travailleurs de faire usage de ces nouveaux outils aux moments opportuns. L'adoption par le travailleur de ces nouvelles pratiques favoriserait le respect de normes sociales et une meilleure intégration dans le collectif de travail. C'est l'idée que nous avons suggérée pour expliquer leur capacité à s'intégrer au marché du travail régulier de façon durable. Ainsi, soutenir le processus d'autoformation d'un travailleur avec un TMG qui apprend à gérer ses symptômes cliniques est un moyen privilégié pour favoriser l'inclusion de tous les citoyens.

## 7. REFERENCES

Anderson, A. B., Teale, W. H. et Estrada, E. (1997). Low-income children's preschool literacy experiences: Some naturalistic observations. Dans M. Cole, Y. Engeström et O. Vasquez (dir.), *Mind, culture and activity* (p. 313-329). Cambridge, Angleterre : Cambridge University Press.

AQRP (2014). *La lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées aux problèmes de santé mentale au Québec. Cadre de référence. Groupe provincial sur la stigmatisation et la discrimination en santé mentale (GPS-SM)*. <https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/04/cadre-de-reference-GPS-SM.pdf>

Barton, D. (2007). *Literacy : an introduction to the ecology of written language* (2<sup>nd</sup> ed.). Hoboken, N.J. : Blackwell Pub.

Barton, D. et Hamilton, M. (1998). *Local literacies reading and writing in one community*. Oxfordshire, Angleterre : Routledge.

Barton, D. et Hamilton, M. (2010). La littératie : une pratique sociale. *Langage et société*, 133(3), 45-62. <https://doi.org/10.3917/lis.133.0045>

Barton, D., Ivanic, R., Appleby, Y., Hodge, R. et Tusting, K. (2007). *Literacy, lives and learning*. Oxfordshire, Angleterre : Routledge.

Barton, D. et Papen, U. (2010). *The anthropology of writing understanding textually-mediated worlds*. Londres, Angleterre : Continuum International Pub. Group.

Bezille, H. (2003). *L'autodidacte : entre pratiques et représentations sociales*. Paris, France : L'Harmattan.

Bourdon, S. et Bélisle, R. (2005). Suivre les activités éducatives tout au long de la vie. Dans P. Bernard (dir.), *Connaître, débattre et décider : la contribution d'une Enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale* (p. 207-245). Québec, Canada: Institut de la statistique du Québec. Disponible: <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/enquete-sante-longitudinale.html>

Brandt, D. et Clinton, K. (2002). Limits of the Local: Expanding Perspectives on Literacy as a Social Practice. *Journal of Literacy Research*, 34(3), 337-356. [https://doi.org/10.1207/s15548430jlr3403\\_4](https://doi.org/10.1207/s15548430jlr3403_4)

Brisebois, L. Fawcett, G. Hughes, J. et Morris, S. (2018). *Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité âgés de 15 ans et plus, 2017*. Récupéré du site de Statistiques Canada : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.pdf?st=T1FWiTnc>

Collette, K. et Rousseau, J. (2013). Littératie et responsabilité en santé. *Globe*, 16(1), 107-131.

- Cook, J. M., & Newman, E. (2014). A consensus statement on trauma mental health: The New Haven Competency Conference process and major findings. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(4), 300-307.
- Corbière, M. (2009). L'insertion socioprofessionnelle des personnes avec un trouble mental : la pierre angulaire du rétablissement. *Le Partenaire*, 17, p. 6-7. <https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2013/05/partenaire-v17-n2.pdf>
- Cuban, S. (2006). Functional Health Literacy, Compliance and the Knowledge Based Economy. *Journal of Critical Education Policy Studies*, 4(2), 220-243.
- D'Ortun, F. (2011). *Les compétences acquises par l'autoformation : relevé des pratiques et des tractation travailleurs-employeurs en vue de leur reconnaissance*. Québec, Canada : Université du Québec en Outaouais.  
[https://www.cpmt.gouv.qc.ca/publications/pdf/RECHERCHES\\_RAPPORT\\_FINAL\\_dOrtun\\_concertation.pdf](https://www.cpmt.gouv.qc.ca/publications/pdf/RECHERCHES_RAPPORT_FINAL_dOrtun_concertation.pdf)
- Delors, J. (1996). *L'éducation, un trésor est caché dedans. Rapport à l'UNESCO de la Commission internationale sur l'éducation pour le 21<sup>ième</sup> siècle*. *Revue française de pédagogie*, 120, 172-174
- Dorvil, H., Dupuis, G. et Kirouac, L. (2015). *Stigmatisation : les troubles mentaux en milieu de travail et dans les médias de masse*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Drake, R. E., Becker, D. R. et Bond, G. R. (2012). *Individual Placement and Support: An Evidence-Based Approach to Supported Employment*. Oxford University Press.
- Dubé, G. v., Terradas, M. M., Didier, O., Guillemette, R. et Achim, J. (2019). Empathie, mentalisation et comportements extériorisés chez les enfants d'âge scolaire hébergés en centre jeunesse : une étude exploratoire. *Revue de psychoéducation*, 48(2), 347. <https://doi.org/10.7202/1066147ar>
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M. et Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12(130), 1-15. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-130>
- Fenwick, T., Nerland, M. et Jensen, K. (2012). Sociomaterial approaches to conceptualising professional learning and practice. *Journal of Education and Work*, 25(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/13639080.2012.644901>
- Follmer, K. B. et Jones, K. S. (2017). Mental Illness in the Workplace: An Interdisciplinary Review and Organizational Research Agenda. *Journal of Management*, 44(1), 325-351. <https://doi.org/10.1177/0149206317741194>
- Fraenkel, B. et Mbodj, A. (2010). Introduction.. Les New Literacy studies, jalons historiques et perspectives actuelles. *Langage et société*, 133(3), 7-24. <https://doi.org/10.3917/l33.0007>
- Frank, N. (2014). Remédiation cognitive et insertion professionnelle dans la schizophrénie. *L'Encéphale*, 40, S75-S80.
- Gandhi, S., Pavalur, R., Thanapal, S., Parathasarathy, N. B., Desai, G., Bhola, P. et Chaturvedi, S. K. (2014). Medication Adherence, Work Performance and Self-Esteem among Psychiatric Patients Attending



Psychosocial Rehabilitation Services at Bangalore, India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 36(4), 392-396. <https://doi.org/0.4103/0253-7176.140724>

Jeffrey, D., Otero, M., Côté, J.-F., Morissette, J.-F. et Roberge, J. (2011). Mimésis et rituels dans l'anthropologie historique de Gunter Gebauer et de Christoph Wulf. *Cahiers de recherche sociologique* (51), 27-45.

Lecomte, T., Corbière, M., Giguère, C.-E., Titone, D. et Lysaker, P. (2020). Group cognitive behaviour therapy for supported employment – Results of a randomized controlled cohort trial. *Schizophrenia Research*, 215, 126-133. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.063>

Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2<sup>e</sup> éd.) Louvain-la-Neuve : De Boeck.

Overgaard, V. J. (1994). *Teaching conceived as a social practice*. [Thèse de doctorat inédite]. Université Simon Fraser, Colombie-Britannique.

Pachoud, B. et Corbière, M. (2014). Pratiques et interventions de soutien à l'insertion professionnelle des personnes présentant des troubles mentaux graves : résultats et pistes de recherche. *L'Encéphale*, 40, S33-S44. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.04.001>

Pahl, K. et Rowsell, J. (2005). *Literacy and education understanding the new literacy studies in the classroom*. Thousand Oaks: Paul Chapman.

Pahl, K. et Rowsell, J. (2010). *Artifacual literacies. Every object tells a story*. New York : N.Y: Teachers College, Columbia University.

Papen, U. (2005). *Adult Literacy as Social Practice*. Oxfordshire, Angleterre, U : Routledge.

Papen, U. et Collette, K. (2013). Dialogue réflexif sur les études québécoises de la littératie, le regard des New Literacy Studies. *Globe. Revue internationale d'études québécoises*, 16, 133-157.

Polit, D. F., Beck, C. T., Profetto-McGrath, J. et Loiselle, C. G. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : approches quantitatives et qualitatives*. Montréal, Canada : Éditions du Renouveau pédagogique.

Provencher, H. I. n. et Keyes, C. L. M. (2010). Une conception élargie du rétablissement. *L'information psychiatrique*, 86(7), 579. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8607.0579>

Smith, S. K., Nutbeam, D. et McCaffery, K. J. (2013). Insights into the concept and measurement of health literacy from a study of shared decision-making in a low literacy population. *Journal of Health Psychology*, 18(8), 1011-1022. <https://doi.org/0.1177/1359105312468192>

Suijkerbuijk, Y. B., Schaafsma, F. G., van Mechelen, J. C., Ojajärvi, A., Corbière, M. et Anema, J. R. (2017). Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(9). <https://doi.org/0.1002/14651858.CD011867.pub2>

Therrien, D. (2020a). *Le maintien en emploi de travailleurs ayant un trouble mental grave: apprendre à concilier travail et santé* (Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, Canada).

Therrien, D., Corbière, M. et Collette, K. (2020b). Workers with severe mental illness coping with clinical symptoms: Self-directed learning of work-health balance strategies. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(4), 341-349. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12662>

Tremblay, N. A. (2003). *L'autoformation : pour apprendre autrement*. Montréal, Canada : Presses de l'Université de Montréal.

Wulf, C. (2013). *L'anthropologie de l'homme mondialisé : histoire et concepts*. Paris, France CNRS.