

Trajectoires liées à la pauvreté et santé des femmes

Romaine Malenfant avec la collaboration de Maurice Lévesque

LES TRANSFORMATIONS que le monde du travail a connues au cours des dernières décennies ont rendu les emplois de plus en plus exigeants sur le plan de la disponibilité et des qualifications. Les personnes pouvant difficilement répondre à ces exigences sont menacées par la précarité d'emploi et ses conséquences sur les conditions de vie et de santé. Les femmes peu scolarisées et peu qualifiées qui doivent assumer seules des responsabilités familiales sont particulièrement touchées par le contexte actuel du marché du travail qui les enlève dans des trajectoires de pauvreté. Leur situation de dépendance financière exerce sur elles différentes formes de pression qui ne sont pas sans effets sur leur santé et qui peuvent nécessiter, pour les professionnels de la santé, la mise sur pied d'interventions concertées et multidisciplinaires.

Comment se reproduit le cercle vicieux de la précarisation sociale : une recherche

Une recherche* menée auprès de participants au *Fonds de lutte contre la pauvreté par la réinsertion au travail*, créé au Québec en 1997 pour venir en aide aux personnes vivant dans la pauvreté, nous a permis de reconstituer la trajectoire de douze femmes dans le but de comprendre comment se reproduit le cercle vicieux de la précarisation du travail et des conditions de vie pouvant mener à la détérioration de la santé. Les entrevues en profondeur de type « histoire de vie dirigée » ont été réalisées en personne entre février et mai 2003. Les femmes rencontrées

M^{me} Romaine Malenfant est professeure-chercheuse au Département de relations industrielles de l'Université du Québec en Outaouais et membre de l'équipe de recherche sur les impacts psychologiques organisationnels et sociaux du travail (RIPOST), CSSS-Québec Sud. M. Maurice Lévesque est professeur adjoint au Département de sociologie de l'Université d'Ottawa.

avaient entre 31 et 60 ans. Elles étaient peu scolarisées ; trois d'entre elles seulement détenaient un diplôme d'études postsecondaires. Neuf de ces femmes vivaient avec leurs enfants, dont sept en situation de monoparentalité. Au moment où nous les avons rencontrées, sept occupaient un emploi. Dans l'ensemble, leur revenu annuel brut variait entre 6000 \$ et 26 000 \$.

Gisèle a abandonné l'école à 16 ans. « Je faisais rire de moi parce que j'étais pas bonne à l'école. » Elle trouve rapidement du travail dans une manufacture où elle travaillera pendant six ans. Elle quitte la maison familiale et son emploi stable pour aller vivre avec son amoureux. Des conflits surviennent, Gisèle retourne chez ses parents, revient vers son conjoint, puis devient enceinte. Elle occupe de petits boulots lorsque son premier enfant est en bas âge avant de se retirer complètement du marché du travail. Plusieurs années après la naissance d'un deuxième enfant, elle divorce de son conjoint violent. « Je ne savais plus qui j'étais ! » Sans ressources, elle doit avoir recours à l'assistance-emploi. Pour qu'elle puisse réintégrer le marché du travail, on lui conseille un retour aux études. Après quatre ans, elle obtient son diplôme d'études secondaires. Ses difficultés d'apprentissage l'obligent à renoncer à des études professionnelles. Elle est donc contrainte d'occuper des emplois non spécialisés et précaires. Elle s'éloigne à nouveau du marché du travail. Ses enfants devenus grands, elle tente un retour au travail dans une manufacture, mais est mise à pied parce qu'elle n'arrive pas à donner un rendement suffisant. À 51 ans, Gisèle n'est pas parvenue à stabiliser sa situation d'emploi. À plusieurs moments critiques, un soutien aurait pu lui être accordé avant que sa santé mentale ne soit démolie et complique sa sortie de la précarité.

* Cette recherche a été subventionnée par le Fonds québécois Société et Culture et par le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille. Mylène Jetté, professionnelle de recherche, a participé à l'analyse des données.

Le travail, une réalité complexe

Comme l'histoire de Gisèle le montre, des expériences de travail précaires consécutives à un arrêt précoce des études, à une perte d'emploi ou à un retrait du marché du travail peuvent provoquer une perte de confiance en ses capacités et un sentiment de perte de contrôle sur sa vie, autant de facteurs de risque importants pour la santé mentale. Aujourd'hui, le travail n'est plus une garantie contre la pauvreté. Les bas salaires et le travail intermittent maintiennent plusieurs personnes dans le cercle vicieux de la précarité et de la dépendance économique en dépit des efforts qu'ils peuvent faire pour se tailler une place sur le marché du travail. Par ailleurs, la trajectoire d'emploi peut varier considérablement au cours d'une vie. Par exemple, pour les femmes, des événements marquants tels que la séparation du couple, la maladie d'un enfant et une grossesse non planifiée peuvent réorienter les choix de vie, changer les conditions d'existence et agir sur le déroulement des trajectoires de travail, notamment à cause de la réorganisation du temps et des responsabilités que ces nouvelles situations exigent. Dans un marché du travail concurrentiel et exigeant, la discontinuité en emploi a de lourdes conséquences.

Plus que la précarité d'emploi

Il est connu que les trajectoires des mères de famille monoparentale sont souvent marquées par la pauvreté. Les sources de leurs conditions de pauvreté apparaissent très tôt dans leur trajectoire, avant même que ces femmes aient des responsabilités parentales. En effet, ce n'est pas seulement leur situation de mères de famille monoparentale qui les a conduites vers la pauvreté. La pauvreté et la monoparentalité sont des dimensions d'une trajectoire dont la construction est beaucoup plus complexe.

Chez ces femmes, le **passage à la « vie adulte »** a coïncidé avec l'entrée dans la vie conjugale, parfois à un âge relativement précoce. Pour plusieurs femmes dont la trajectoire est liée à la pauvreté, la conjugalité a des effets considérables sur la précarisation de leur trajectoire d'emploi, et ce, avant même l'arrivée des enfants. Une **vie conjugale difficile**, marquée par la **violence**, provoque des arrêts de travail qui nuisent à long terme à la trajectoire professionnelle, à la santé mentale et à l'évolution des projets de vie. Certaines avaient déjà connu une enfance difficile avec peu de soutien des parents ou encore une expérience scolaire dévalorisante à cause de difficultés importantes d'apprentissage qui les avaient laissées démunies.

L'insertion dans la conjugalité a fragilisé leur situation

professionnelle soit en les éloignant du marché du travail parce que dans certains cas le conjoint préférait une « femme au foyer », soit en écourtant leur formation scolaire ou professionnelle parce qu'elles voulaient quitter leur famille pour aller vivre en couple et « épouser » le projet de vie du conjoint. Les répercussions ont été d'autant plus importantes lorsqu'une **rupture du couple** est survenue et que ces femmes ont dû assumer seules la responsabilité des enfants. Le **retour sur le marché du travail** après des années d'arrêt s'avère souvent compliqué : il nécessite habituellement une mise à niveau pour répondre aux exigences actuelles du marché du travail et se fait dans des conditions de travail précaires. L'état de santé fragile et la sous-qualification sont des obstacles importants à la recherche et au maintien en emploi. La **surcharge physique et mentale** occasionnée par les responsabilités familiales lorsqu'elles s'accompagnent d'une situation de **pauvreté persistante** représente une menace pour le bien-être des femmes et des enfants. Ces femmes doivent régulièrement compter sur le soutien de l'État pour subvenir aux besoins de leur famille.

L'élément le plus négatif vient toutefois des répercussions psychologiques que laisse la violence conjugale. En effet, la perte de confiance et de l'estime de soi compromettent les capacités de travail. De plus, les difficultés d'apprentissage pour certaines et le découragement, même avec beaucoup de bonne volonté pour tenter d'acquérir de nouvelles compétences, réduisent considérablement les possibilités d'interrompre l'enchaînement de petits boulots. L'intermittence en emploi de longue durée et la précarisation des conditions de travail sont des expériences dévalorisantes qui minent petit à petit la confiance et l'espoir de vivre dans des conditions décentes. Le fait de vieillir aggrave cette situation.

Les personnes qui souffrent de **troubles de santé mentale** sont particulièrement fragiles. Des conditions économiques précaires alourdissent leur situation. Ces personnes présentent alors un plus grand risque d'entrer dans un cercle vicieux, car elles sont moins capables de faire face à un marché du travail qui lui-même contribue, par ses exigences, à l'émergence de problèmes de santé mentale. Des services inadéquats peuvent allonger les périodes d'incapacité. Le soutien social peut avoir des répercussions significatives sur des composantes psychosociales comme l'estime de soi et contribuer positivement à la réintégration sur le marché du travail. Le recouvrement de la santé, le soutien social et la confiance envers les autres de même qu'un travail exercé dans des conditions favorables qui permettent de sortir de la dépendance économique et de concilier res-

ponsabilités familiales et professionnelles sont des éléments indispensables à la reconstruction d'une trajectoire de vie en santé.

Prévenir les atteintes à la santé mentale

L'analyse des trajectoires de femmes touchées par la pauvreté a mis en évidence la nécessité de mesures préventives lors de situations critiques. Ainsi, les périodes de transition telles que l'arrêt des études régulières en raison de problèmes d'apprentissage et de problèmes relationnels, une vie conjugale marquée par la violence ou l'intimidation, la maternité, la séparation du couple et le retour sur le marché du travail après un long arrêt, sont des situations cruciales dans l'évolution des trajectoires parce qu'elles réunissent souvent les conditions susceptibles d'engendrer des épisodes d'instabilité et de pauvreté plus ou moins intenses qui graduellement portent atteinte à la santé mentale. Trop souvent, les services de santé et les services psychosociaux ne sont mis à contribution que lorsque la crise éclate.

Que faire ?

L'intervention est complexe. Paradoxalement, la participation au marché du travail est considérée comme la seule voie « légitime » de sortie de la pauvreté alors que les conditions de travail dans lesquelles ces femmes se retrouvent fragilisent leur santé. Comment le travail peut-il être à la fois le problème et la solution ? Comment aussi ne pas médicaliser un problème qui prend sa source dans diverses composantes de l'organisation sociale ? Par contre, un retour réussi sur le marché du travail peut exiger une intervention concertée qui agit à la fois sur les causes et les conséquences et qui met à contribution les professionnels de la santé. Ces derniers sont souvent la porte d'entrée derrière laquelle s'exprime le problème et sont ainsi les mieux placés pour en évaluer les diverses origines et amorcer l'intervention multidisciplinaire qui soutiendra la personne dans le processus de recouvrement de sa santé mentale et de son intégration au travail. ☞

Date de réception : 25 juillet 2005

Date d'acceptation : 5 août 2005

Lecture suggérée

- ☉ Malenfant R, Lévesque M, Jetté M, White D. *L'étude des trajectoires liées à la pauvreté*. Rapport de recherche, Québec, Équipe RIPOST, CSSS-Québec Sud, 2004.