



RAPPORT FINAL MONTREAL-CENTRE

**RAPPORT FINAL DE LA RECHERCHE-ACTION MONTRÉALAISE
SUR L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES VIVANT
DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE**

Volume 1

Mercier, C., Provost, G., Vincelette, F., Denis, G.

Rapport déposé à la Régie régionale de Montréal-Centre et
à la Division de la recherche psychosociale de l'hôpital Douglas

Avril 1998



RAPPORT FINAL MONTRÉAL-CENTRE

**RAPPORT FINAL DE LA RECHERCHE-ACTION MONTRÉALAISE
SUR L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES VIVANT
DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE**

Volume 1

Mercier, C., Provost, G., Vincelette, F., Denis, G.

Rapport déposé à la Régie régionale de Montréal-Centre et
à la Division de la recherche psychosociale de l'hôpital Douglas

Avril 1998

REMERCIEMENTS

Le comité de pilotage tient à remercier les personnes suivantes pour leur implication et leur soutien tout au long de la démarche de recherche-action :

☞ Les membres du comité aviseur:

Jeanine Auger, Direction de la planification et de l'évaluation, MSSS

Nicole Gauthier, Direction de la santé publique, MSSS

Gaston Harnois, Centre collaborateur OMS, Hôpital Douglas

Brigitte Létourneau, AGIDD-SMQ

Jean-François Ruel, OPHQ

Nicole Tremblay, CAMO

☞ Les membres du Comité Santé mentale et Travail de la région de Montréal-Centre

☞ L'Association Canadienne pour la Santé mentale - Filiale de Montréal

☞ Michel Mongeon, Direction de la santé publique de la Régie régionale de Montréal-Centre

*☞ Nos partenaires de travail : Brigitte Beauvais, Monique Bordeleau,
 Catherine Charbonneau, Jacques Rhéaume*

Un grand merci à ceux qui ont participé à la recherche et qui ont partagé avec nous leur expérience et leurs aspirations : les répondants à l'enquête par questionnaire, les usagers et les employeurs présents aux groupes thématiques, les organisateurs, animateurs, présentateurs et participants du colloque régional.

La collaboration de toutes les personnes mentionnées, et de celles qui ont été impliquées de loin ou de près dans ce projet, a été essentielle au succès de cette recherche-action et nous tenons à les remercier chaleureusement. C'est en unissant nos efforts de cette façon que nous réussirons un jour à faire reconnaître le droit au travail des personnes ayant des problèmes de santé mentale et à faire valoir leur potentiel, trop souvent méconnu!

Merci encore... et à bientôt!

Geneviève Denis; Centre de réadaptation Newman, Hôpital Douglas et Comité Santé mentale et Travail de Montréal

Claude Doyon; Direction de la Santé publique de Montréal-Centre

Céline Mercier; Division de recherche psychosociale, Hôpital Douglas

Geneviève Provost; Division de recherche psychosociale, Hôpital Douglas

Francine Vincelette; Régie régionale de Montréal-Centre

IMPACT TRAVAIL : RECHERCHE-ACTION SUR L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES VIVANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Résumé du rapport final montréalais Avril 1998

La recherche-action Impact Travail a été mise sur pied dans le contexte de la Campagne régionale de promotion de la santé mentale de Montréal. Dans le cadre de cette recherche-action (1995-1997), 21 organismes, parmi les 28 recensés dans la région de Montréal-Centre, ont été consultés lors d'une enquête par questionnaire sur les programmes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail. Ces organismes offrent un total de 50 programmes, principalement des programmes de développement de l'employabilité. Les activités offertes par ces programmes concernent surtout l'évaluation et l'acquisition des habiletés de travail, alors que les activités à développer touchent davantage la formation et le travail en milieu régulier. Pour favoriser l'intégration au travail, les répondants priorisent le suivi, la formation, le développement d'activités créatrices d'emploi, la sensibilisation des milieux de travail et de la communauté et le financement des programmes d'intégration au travail.

Sept groupes thématiques ont aussi été réalisés; ils ont permis de consulter 66 personnes, dont 46 usagers participants, 12 usagers non-participants et 8 employeurs. De l'analyse de ces groupes, il ressort les faits suivants : le travail est très valorisant pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale; les préjugés sont encore très présents; le suivi et le soutien doivent être apportés à toutes les personnes impliquées dans la démarche (personnes atteintes, collègues de travail, employeurs), que ce soit au niveau personnel ou financier.

Un colloque régional a également eu lieu qui a concerté 225 personnes autour du thème de la santé mentale et de l'intégration au travail. Les recommandations qui en ressortent vont dans le même sens que les résultats issus de l'enquête par questionnaire et des groupes thématiques : sensibiliser et mobiliser les acteurs du milieu, développer l'intégration au marché du travail régulier.

À la suite des résultats obtenus dans cette recherche, le comité de pilotage et le comité aviseur de la recherche-action proposent les recommandations suivantes :

- 1) Sensibiliser les milieux de travail et la communauté afin de diminuer les préjugés;
- 2) Offrir du soutien continu à la personne (en autant qu'elle le désire) et au milieu de travail;
- 3) Prioriser l'intégration et le maintien en emploi, sur le marché régulier du travail, que ce soit par le soutien à l'intégration à des entreprises déjà existantes ou par le développement du marché du travail, à partir d'entreprises sociales ou de coopératives de travail;
- 4) Offrir un éventail de programmes (un continuum de services), adaptés aux besoins variés des usagers, plutôt qu'un modèle unique;
- 5) Coordonner les différents programmes et les politiques des ministères;
- 6) Offrir de la formation professionnelle et des stages en milieu de travail régulier;
- 7) Avoir le financement suffisant pour développer et améliorer les programmes d'intégration;
- 8) Renforcer les mesures législatives favorables à la création d'emplois et à l'accès au marché du travail régulier.

TABLE DES MATIÈRES

Volume 1

Remerciements	
Résumé	i
Table des matières (volumes 1 et 2)	iii
 Introduction	
La santé mentale et le travail	1
La Campagne régionale de promotion de la santé mentale	1
Le rapport	2
 Chapitre 1: La recherche-action et ses activités	
1.1 La recherche-action	
1.1.1 Objectifs de résultats de la recherche-action	3
1.1.2 La stratégie de recherche-action	3
1.2 Les partenaires provinciaux et régionaux	
1.2.1 Comité de pilotage	5
1.2.2 Comité aviseur	5
1.2.3 Liste des partenaires	5
1.3 Les activités	
1.3.1 Bulletin de liaison	6
1.3.2 Enquête sur les programmes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail	7
1.3.3 Groupes thématiques	9
1.3.4 Colloque régional	9
 Chapitre 2: Résultats de recherche	
2.1 L'enquête par questionnaire	
2.1.1 Méthodologie	11
2.1.2 Description des organismes et des programmes	13
2.1.3 Enquête d'opinion sur les variables reliées à l'intégration au travail	32
2.2 Les groupes thématiques	
2.2.1 Méthodologie	34
2.2.2 Résultats	34
 Chapitre 3: Discussion	
3.1 L'enquête par questionnaire	38
3.2 Comparaison avec la province	40
3.3 Les groupes thématiques	40
3.4 Recommandations	42
 Conclusion	43
 Références	44

Liste des figures et des tableaux

Figure 1:	Activités de la recherche-action Impact Travail	4
Tableau 1:	Répartition des organismes à travers la province	12
Tableau 2:	Distribution dans le temps de la date d'ouverture des programmes d'intégration	14
Tableau 3:	Type de programmes (Montréal et province)	15
Tableau 4:	Activités offertes et à développer (Montréal-centre)	17
Tableau 5:	Activités les plus déterminantes (Montréal-centre)	20
Tableau 6:	Principaux critères d'admissibilité et de sélection (Montréal-centre et province)	21
Tableau 7:	Durée du programme (Montréal-centre)	22
Tableau 8:	Nombre de place, liste d'attente et nombre d'intervenants et de bénévoles (Montréal-centre et province)	23
Tableau 9:	Formes de rémunération ou d'allocation (Montréal-centre et province)	24
Tableau 10:	Sources de financement des programmes (Montréal-centre et province)	25
Tableau 11:	Sources de référence aux organismes (Montréal-centre)	26
Tableau 12:	Activités dans le milieu (Montréal-centre)	27
Tableau 13:	Liens avec d'autres organismes (Montréal-centre)	28
Tableau 14:	Participation des organismes à des tables de concertation (Montréal-centre)	29
Tableau 15:	Conditions favorables et défavorables à l'intégration au travail (Montréal-centre)	35

TABLE DES MATIÈRES Volume 2

Annexe 1:	Bilan des activités	48
Annexe 2:	Propositions à propos des programmes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail à partir des résultats de la recherche-action provinciale Impact Travail	53
Annexe 3:	Listes des organismes de Montréal	57
Annexe 4:	Questionnaire et axes du questionnaire	64
Annexe 5:	Rapport des groupes thématiques (présenté à l'ACSM-filiale de Montréal)	89
Annexe 6:	Rapport du colloque de Montréal et tableau synoptique	112
Annexe 7:	Couverture de presse du colloque de Montréal et articles parus	132

LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE-ACTION IMPACT TRAVAIL **POUR LA RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE**

LES PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOYABILITÉ ET D'INTÉGRATION AU TRAVAIL POUR LES PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES SANTÉ MENTALE

INTRODUCTION

La santé mentale et le travail

L'ouvrage du Comité de la santé mentale du Québec (1994) intitulé « *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale* » met en évidence la pauvreté comme déterminant de la détresse psychologique. Dans la parution « *Recommandations pour développer et enrichir la Politique de santé mentale* » (1994), de ce même comité, on constate que les milieux de vie incluant le milieu de travail ainsi que les normes, valeurs et idéologies dominantes sont des facteurs associés à la santé mentale en plus des conditions sociales. On ne peut donc dissocier pauvreté/situation de l'emploi/santé mentale/climat politique, particulièrement dans cette décennie où la situation économique et celle du marché du travail se sont détériorées.

Tessier et Clément (1992) indiquent que les programmes de formation et d'intégration au travail sont une composante fondamentale de la réinsertion sociale. De plus, plusieurs auteurs (Anthony et Blanch, 1987; Bachrach, 1991; Warr, 1987; Sheid, 1993; Warner, 1985) reconnaissent l'importance du travail en terme d'avantages psychologiques - contacts sociaux et estime de soi - et économiques pour les personnes ayant de graves problèmes de santé mentale. Bachrach (1992) considère que le travail leur donne un sentiment de réalisation personnelle et qu'aucune autre activité n'a un sens psychologique, social et matériel aussi riche et complexe.

Le Comité de la santé mentale du Québec souligne que « le travail revêt une importance qui dépasse largement sa fonction économique ou sa valeur instrumentale; il détermine le rang social de la personne » (Vézina et al., 1992, p.1). On sait, par ailleurs, que, de toutes les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et qui seraient aptes à travailler, moins de 10% ont accès à un emploi rémunéré (Anthony W., Cohen M. & Farkas, M., 1990).

La Campagne régionale de promotion de la santé mentale

Les services de santé mentale de la Régie régionale de Montréal-Centre, en collaboration avec la Direction de la santé publique, organise depuis 1993, une campagne annuelle de prévention et de promotion en santé mentale pour la région de Montréal-Centre. Cette campagne est connue sous le nom de « *La prévention, ça commence dans ma cour* ». La Phase II de cette campagne s'est tenue sur le thème de « *L'intégration à l'emploi de la prévention de la détresse psychologique à la promotion de solidarités locales* » (Mongeon, M. et Vincelette, F., 1995)

Les objectifs poursuivis étaient de : susciter des échanges sur la problématique de l'intégration à l'emploi comme moyen essentiel de prévention de la détresse psychologique; promouvoir des réussites locales en matière d'intégration à l'emploi de personnes vivant des difficultés émotionnelles en impliquant directement ces personnes dans la réalisation d'activités promotionnelles; soutenir tant à l'échelle régionale que locale, les efforts de sensibilisation réalisés par les organismes engagés dans le domaine de l'intégration à l'emploi des personnes vivant des difficultés émotionnelles, de même que les efforts réalisés par ces organismes en matière d'amélioration des conditions de vie du quartier dans lequel ceux-ci sont implantés.

Le comité Santé mentale et Travail de Montréal a été mandaté pour parrainer et suivre l'évolution de la Phase II de la Campagne régionale. Ce comité, en partenariat avec la Division de recherche psychosociale du Centre de recherche psychosociale de l'hôpital Douglas devait faire une consultation auprès des organismes impliqués dans le secteur de la relance économique, de l'emploi et de la santé mentale dans le but de préparer la tenue de colloques sous-régionaux et régional. C'est dans ce contexte que fut élaborée la recherche-action Impact travail et que des échanges furent entrepris auprès de la Division de la santé mentale du Ministère de la santé et des services sociaux afin d'obtenir un appui financier à la réalisation du questionnaire et aux différentes étapes de la recherche-action, de même que pour étendre la recherche-action à l'ensemble de la province.

Le rapport

Ce rapport traite exclusivement des activités réalisées à Montréal bien que certains résultats de la recherche provinciale soient aussi exposés dans le but de donner un point de comparaison avec l'ensemble des résultats du Québec. Les résultats pour la province sont présentés dans le rapport final de la recherche-action.

Le premier chapitre de ce rapport présente les objectifs de la recherche-action; ses activités y sont décrites au plan des objectifs visés et de la méthodologie utilisée. Au chapitre 2, les résultats issus de l'enquête par questionnaire et des groupes thématiques sont présentés suivis, au chapitre 3, de la discussion et des recommandations. Le rapport se termine avec un bref résumé de la recherche et de ses conclusions.

CHAPITRE 1 : LA RECHERCHE-ACTION ET SES ACTIVITÉS

1.1 LA RECHERCHE-ACTION

1.1.1 Objectifs de résultats de la recherche-action

Le principal objectif de cette recherche-action était de répertorier les différents programmes en matière d'intégration à l'emploi des personnes vivant des problèmes de santé mentale afin de :

- documenter les réalisations actuelles en matière d'intégration à l'emploi des personnes vivant des problèmes de santé mentale;
- dégager les conditions de réussite d'intégration à l'emploi et les difficultés rencontrées;
- être en mesure de faire des recommandations au MSSS et aux autres ministères ainsi qu'aux différentes régies régionales, quant au développement et à la consolidation de tels programmes dans chaque région du Québec, selon les particularités locales et les besoins des individus.

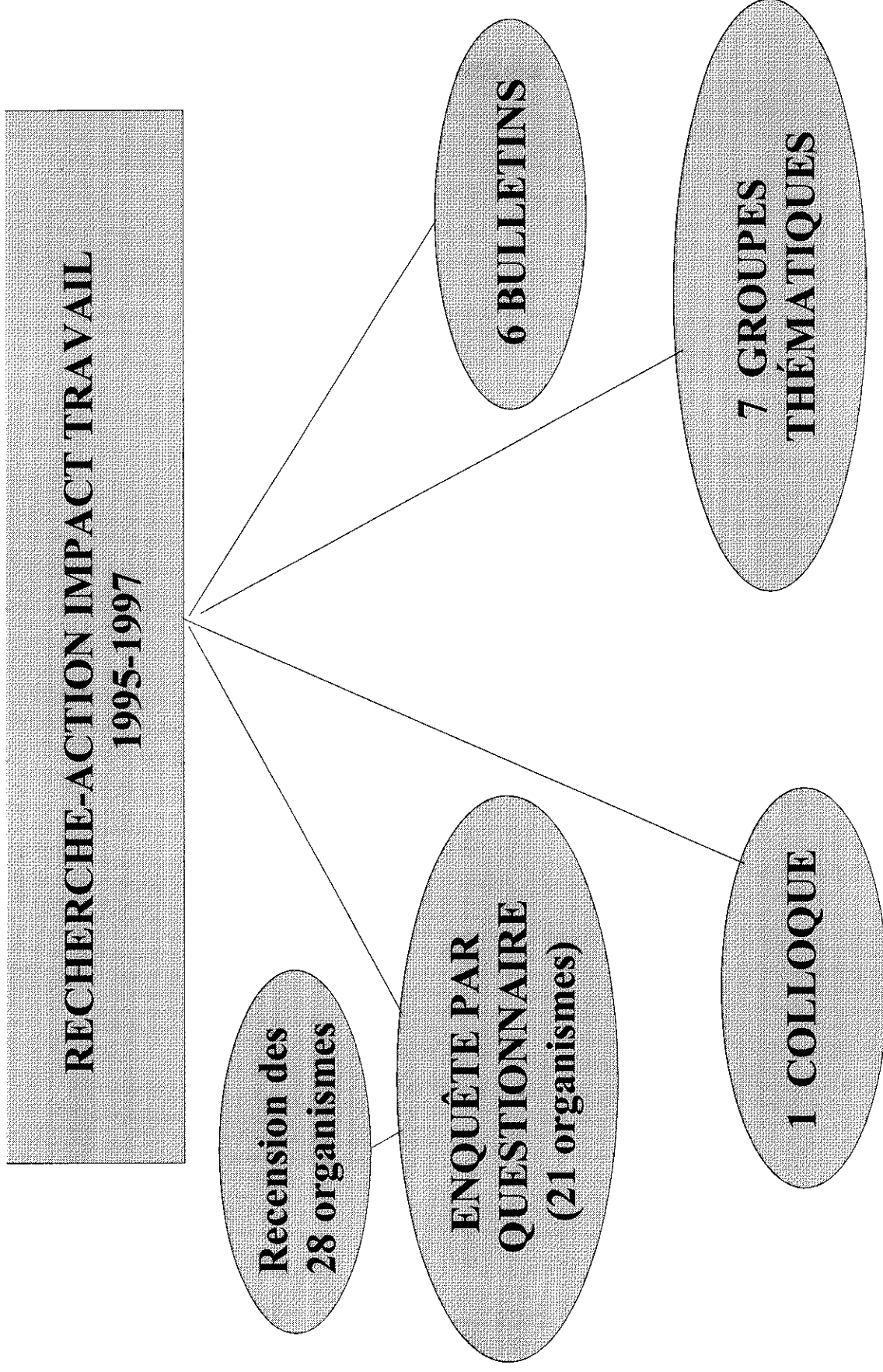
1.1.2 Stratégie de recherche-action

Dans le cadre de ce projet, la stratégie de recherche privilégiée était celle de la recherche-action, en tant que forme de recherche essentiellement préoccupée par l'utilisation de la recherche pour développer les capacités d'action dans les milieux. L'objectif était de faire en sorte que la recherche-action soit :

- le lieu d'une réflexion sur les programmes et les pratiques d'intégration au travail;
- l'occasion d'un transfert de connaissances;
- un point d'appui pour la concertation et le changement.

Cette stratégie de recherche-action s'est appuyée sur les éléments suivants (voir Figure 1) : une enquête par questionnaire sur les programmes existants, des groupes thématiques dans six sous-régions montréalaises, un colloque régional, un bulletin de liaison. Un comité de suivi a également été mis en place. Les activités de recherche ont donc été conçues d'un double point de vue, celui de la recherche et celui de l'action (voir annexe 1 pour le bilan détaillé des activités). Les activités de Montréal (envoi du questionnaire et du bulletin, groupes thématiques et colloque régional), ont été financées par la Régie régionale de Montréal dans le cadre de la campagne de promotion-prévention *“La prévention, ça commence dans ma cour!”*

Figure 1



1.2 LES PARTENAIRES PROVINCIAUX ET RÉGIONAUX

1.2.1 Comité de pilotage

Afin d'assurer le suivi de la recherche-action, un comité de pilotage a été mis en place. Ce comité était composé des membres de l'équipe de recherche de la Division de la recherche psychosociale de l'hôpital Douglas et de représentants et du comité Santé mentale et Travail de Montréal, de la Régie régionale de Montréal-Centre et de la Santé publique. Ce comité s'est réuni périodiquement pour suivre les différentes étapes de la recherche-action et pour discuter des modalités à mettre en place en ce qui concerne les activités de la recherche.

1.2.2 Comité aviseur

Le comité aviseur avait pour rôle d'assurer l'implication des différents milieux dans la recherche-action, de susciter l'intérêt des décideurs et de s'assurer que tout le processus de recherche-action, ainsi que les recommandations finales, soient adaptés aux besoins et spécificités du milieu.

Ce comité était constitué des membres du comité de pilotage et de deux représentantes du Ministère de la Santé et des services sociaux et de personnes provenant de l'Association des Groupes d'Intervention et de Défense des Droits-Santé mentale-Québec (AGIDD-SMQ), de l'Office pour les Personnes Handicapées du Québec (OPHQ) et du Comité d'adaptation de la main-d'oeuvre pour personnes handicapées (CAMO). Maintenant que la recherche-action est terminée, le comité est davantage impliqué dans l'élaboration des suites de cette recherche et dans l'application de ses recommandations. À cet effet, le comité aviseur, a envoyé au Comité de la révision de la Politique de santé mentale, en mai 97, des propositions à propos des programmes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale (voir annexe 2).

1.2.3 Liste des partenaires

Au cours de la recherche, l'on a constitué une liste de partenaires (personnes ou organismes), impliqués dans le domaine ou concernés par l'intégration au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale. L'on a cru important de sensibiliser ces personnes à la problématique et de les informer du déroulement de la recherche-action. Plusieurs d'entre elles ont fait part de leur vif intérêt pour le sujet. Elles ont donc reçu le bulletin périodiquement et ont également été invitées aux colloques régionaux. Cette liste est disponible sur demande.

1.3 LES ACTIVITÉS

1.3.1 Bulletin de liaison

Objectif

Afin de favoriser l'intérêt, la concertation et la collaboration des partenaires à la recherche-action, un processus d'information a été mis en place. La recherche-action a été accompagnée du bulletin de liaison « Impact Travail », dans le but de créer un réseau de communication à partir de la recherche-action. Alimenté par le vécu régional, son objectif était de permettre un meilleur partage des réalisations et des possibilités dans le domaine de la santé mentale et du travail. Sous la responsabilité du comité de pilotage, la rédaction était assumée par la coordonnatrice de la recherche.

Contenu

Le bulletin comportait quatre rubriques. La première “*Nouvelles*” avait comme objectif de rendre la recherche accessible aux lecteurs et de les informer de l'évolution de la démarche. C'est sous cette rubrique que l'on présentait le calendrier des activités (exemple : colloques) ou les résultats des différentes démarches de la recherche (exemple: résultats sommaires de l'enquête par questionnaire). C'est aussi dans cette rubrique que l'on sollicitait la participation des lecteurs pour l'enquête par questionnaire, l'organisation des colloques ou la rédaction d'un texte pour le bulletin.

La seconde rubrique “*Idées*” présentait des résumés d'article sur le thème de la santé mentale et du travail. Plusieurs sujets ont été abordés : les barrières aux programmes de soutien en emploi, les facteurs de succès des modèles communautaires des services d'employabilité, une revue de littérature sur les programmes de réadaptation au travail, l'embauche de clients-ressources comme intervenants et l'intégration socio-professionnelle des usagers d'un service d'apprentissage d'habitudes de travail (SAHT). Ces résumés ont permis au lecteur d'avoir de l'information issue de la littérature spécialisée sur le sujet de l'intégration au travail et de la santé mentale.

La troisième rubrique “*Outils*” proposait des outils (questionnaires, guides) qui permettent d'évaluer différents aspects de l'intégration au travail : le profil d'employabilité d'une personne, ses capacités de travail, l'empowerment, l'impact des programmes de réadaptation. Le document sur l'évaluation des organismes communautaires et bénévoles, rédigé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux et ses partenaires, a aussi été présenté. Suite à la publication des bulletins, ces outils ont fait l'objet de plusieurs demandes de la part des lecteurs afin d'en connaître davantage sur leur utilisation. Les outils présentés avaient pour la plupart été validés et traduits en français, ce qui permettait leur utilisation presque immédiate.

Dans la rubrique “*Échanges*”, l'objectif était d'aborder des sujets qui reflètent les intérêts et les préoccupations des lecteurs (un sondage avait été fait à cet effet) et de leur permettre de participer à la rédaction du bulletin. Plusieurs textes ont été présentés, provenant principalement des lecteurs, et les thèmes abordés ont été très diversifiés : description de deux organismes et de leur impact dans leur milieu, présentation de deux comités dans le domaine, témoignage d'une personne vivant avec des problèmes de santé mentale et ayant effectué un retour au travail, compte rendu d'un intervenant ayant participé à l'organisation du colloque de sa région, etc. Cette collaboration a permis à plusieurs personnes de partager et d'échanger leur point de vue avec les autres lecteurs.

Déroulement

Tel que prévu, quatre numéros du bulletin ont été publiés de février 96 à mars 97 (voir rapport des activités à l'annexe 1). Lors de la première parution du bulletin, 200 exemplaires ont été distribués à travers le Québec, à différents organismes impliqués dans le domaine. La demande a été tellement forte par la suite, que l'on a dû augmenter ce nombre à 400 et rééditer quelques numéros. Cependant, pour des raisons financières l'on a dû arrêter la production à 400 exemplaires. Des personnes appellent régulièrement pour demander "s'ils peuvent s'abonner et quel en est le coût?". Plusieurs copies ont également été distribuées lors des divers colloques régionaux d'Impact Travail et des deux colloques organisés par l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP).

Étant donné l'engouement des organismes pour le bulletin et l'échéance prolongée de la recherche-action, le Ministère de la Santé et des Services sociaux a accepté de financer deux autres numéros du bulletin, permettant ainsi de poursuivre le processus de communication et d'informer les gens sur le déroulement de la recherche-action, ses fins et ses suites possibles. Deux autres numéros ont donc été financés, dont un publié en août 97 et un qui le sera au printemps 98.

En conclusion, le premier numéro du bulletin a permis de présenter la recherche-action et d'établir le contact avec les organismes et les partenaires du milieu. Un sondage y était inclus pour connaître leur intérêt à participer aux activités de la recherche et leurs préoccupations à l'égard de la santé mentale et du travail. Quant au dernier numéro, il présentera un bref résumé du rapport final de la recherche-action provinciale et de ses recommandations.

1.3.2 Enquête sur les programmes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail

Objectifs

L'enquête sur les programmes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail constituait l'axe central du projet de recherche. Ses objectifs étaient multiples :

- effectuer une recension des organismes de développement de l'employabilité;
- décrire les programmes d'intégration au travail et leurs conditions d'opération;
- dégager les variables reliées à l'efficacité des programmes et à l'intégration au travail ainsi que les moyens à prioriser pour favoriser l'intégration au travail.

Recension des organismes

Pour procéder à l'enquête, il fallait tout d'abord constituer une liste régionale des organismes oeuvrant dans le domaine de la santé mentale et de l'intégration au travail. À cet effet, on a demandé aux membres du comité de pilotage d'établir la liste des organismes qu'ils connaissaient dans le domaine à Montréal. Des listes déjà existantes fournies par divers organismes ont également été consultées : listes de l'OPHQ, (pour les SEMO et les CTA), du Ministère de la Santé et des Services sociaux, du Regroupement des Ressources Alternatives en Santé mentale du Québec (RRASMQ), le répertoire des organismes en santé mentale de l'ACSM-filiale de Montréal et la liste d'organismes issue d'une enquête effectuée en 1993. Lorsque la liste fut complétée, elle a été validée auprès de la Régie régionale et du Comité Santé mentale et Travail de Montréal, lequel

regroupe des membres de plusieurs organismes du milieu. Les critères d'inclusion pour les organismes et leurs programmes étaient les suivants : avoir une clientèle cible ayant des problèmes de santé mentale et offrir des programmes structurés de développement de l'employabilité et d'intégration au travail.

Cette recension a permis de mettre à jour une liste d'organismes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale. Cette liste contient tous les organismes recensés, leur adresse et leur numéro de téléphone (voir annexe 3). Parallèlement, une liste provinciale des organismes par région du Québec a été établie. Au total, cette liste a été distribuée à plus de 300 exemplaires dans la province, que ce soit aux organismes eux-mêmes ou à des partenaires cibles tels que les régies régionales, la Fédération des CLSC, l'Association des Hôpitaux (AHQ), l'Office pour les personnes handicapées du Québec (OPHQ), les regroupements de défense des droits, l'Association canadienne de santé mentale, etc. Il y a encore aujourd'hui des demandes pour cette liste. Cependant, la recension ayant été faite depuis près de deux maintenant, la liste n'est plus exhaustive : certains organismes ont fermé ou ont déménagé, d'autres se sont ajoutés et certains offrent de nouveaux programmes d'intégration au travail. Malheureusement, la fin de la recherche ne permet pas d'en effectuer la mise à jour.

Questionnaire sur les programmes

Pour élaborer la première version du questionnaire¹, le comité s'est appuyé sur le questionnaire constitué par le Comité sur la maladie mentale, le travail et l'emploi, de l'Association mondiale pour la réadaptation psychosociale (AMRP) et sur les résultats préliminaires d'une recherche auprès d'organismes du Québec et de la Belgique, réalisée en 1993 (Denis, Harnois, Jacob et Mercier). L'analyse de ces informations a permis de sélectionner les questions et de déterminer les choix de réponses.

Dans un deuxième temps, une recension des écrits sur les types de programmes et d'activités d'intégration pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale a été effectuée. Cette recension a permis d'établir une typologie des programmes. Pour valider cette typologie, afin qu'elle corresponde à la réalité des programmes québécois, des entrevues ont été réalisées auprès d'un échantillon de responsables de programmes recrutés principalement auprès du comité Santé mentale et Travail de Montréal. Des documents du comité Santé mentale-Volet Travail de Québec ont aussi été consultés. Une fois la typologie validée, il a fallu décrire de façon très précise, dans un lexique, chaque type de programmes, pour assurer la fidélité psychométrique du questionnaire et une compréhension similaire par tous les répondants. Ce faisant, on contribuait à créer des termes de référence et un vocabulaire commun parmi les différents organismes, ceux-ci devenant un soutien à la communication. Comme la typologie était établie à partir d'une correspondance entre la littérature spécialisée et la réalité québécoise, on introduisait ainsi dans le milieu des connaissances développées ailleurs. Le même processus a été utilisé pour le développement de chacun des grands axes du questionnaire, à savoir : la description du programme, des clientèles, les facteurs favorables, les difficultés, les changements souhaités et l'impact sur le milieu (voir Tableau "Questions

¹ L'élaboration du questionnaire a fait l'objet d'un mémoire de maîtrise par Francine Vincelette (1995).

correspondant aux axes de recherche”, annexe 4).

Afin de vérifier la compréhension du questionnaire, il a été pré-testé auprès d’organismes dans la région de Montréal. Suite aux commentaires reçus, des rectifications ont été apportées, pour obtenir la version finale en janvier 96.

Le questionnaire final est composé de deux parties. La première (questions 1 à 24) concerne la description du ou des programmes offerts par l’organisme. Ces questions concernent : la clientèle, les activités offertes, le nombre d’intervenants et de bénévoles, les critères d’admissibilité et de sélection, les référents, la rémunération ou l’allocation des participants, les sources de financement, la participation et les liens entretenus avec le milieu. La deuxième partie (questions 25 à 32) est une enquête d’opinion sur les variables reliées à l’efficacité des programmes et à l’intégration au travail des personnes qui connaissent des problèmes de santé mentale. Les variables suggérées dans le choix de réponses des questions 25 à 30 correspondent à celles énumérées par les répondants au questionnaire de l’AMRP ou présentes dans la littérature. Ces variables ont été regroupées suivant qu’elles relèvent de la personne, du programme, du milieu de travail, de la communauté, de l’entourage, de la conjoncture.

Le temps nécessaire pour compléter le questionnaire est d’environ 1½-2 heures.

1.3.3 Groupes thématiques

Objectifs

Les objectifs des groupes thématiques étaient de documenter 1) les conditions favorables et défavorables à l’intégration au travail des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, 2) les besoins et les attentes de l’ensemble des personnes concernées par l’intégration au travail en santé mentale. Les résultats devaient aussi d’alimenter le colloque régional et compléter les résultats issus de l’enquête par questionnaire (qui reflètent davantage le point de vue des intervenants). Trois groupes de personnes ont été rencontrés : des usagers participant à des programmes de développement de l’employabilité et d’intégration au travail; des usagers potentiels, mais non inscrits à un programme et des employeurs actuels et potentiels.

Déroulement

Le comité Santé mentale et Travail de Montréal, parrain de la campagne de prévention-promotion de la Régie régionale de Montréal-Centre, a mandaté l’ACSM-filiale de Montréal pour organiser les groupes thématiques. Sept groupes ont été réalisés, dont 4 avec des usagers participants, 2 avec des usagers non-participants et 1 avec des employeurs, pour un total de 66 participants. Les résultats issus de ces groupes sont présentés dans la section sur les résultats de recherche et l’on retrouve à l’annexe 5 le rapport détaillé de cette activité.

1.3.4 Colloque régional

Objectifs

Les colloques régionaux ont été prévus dans le but d’élaborer un état de situation régional et ensuite

provincial, sur la réinsertion au travail et la santé mentale. Principalement, les objectifs des colloques étaient de présenter les résultats préliminaires de l'enquête par questionnaire et des groupes thématiques, de réfléchir sur la problématique de la santé mentale et du travail et de recueillir les témoignages des usagers, des organismes et des employeurs. Lors de ces colloques, les résultats de l'enquête servaient de point de départ pour l'état de situation régional et étaient complétés par les commentaires des usagers et des employeurs, recueillis lors des groupes thématiques et par les réflexions des participants au colloque.

Dans la région de Montréal, le colloque régional a été financé par le budget de la Phase II de la campagne « *La prévention, ça commence dans ma cour* » de la Régie régionale de Montréal-Centre. Le comité Santé mentale et Travail de Montréal, en collaboration avec l'ACSM, avait le mandat d'organiser le colloque montréalais.

Le comité organisateur a ciblé cinq objectifs pour cette journée, dont le but était de faire la promotion de l'intégration au travail des personnes ayant des problèmes de santé mentale :

- 1) présenter les résultats de la recherche-action;
- 2) faire connaître les initiatives locales d'intégration au travail des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale;
- 3) amorcer le dialogue sur les conditions favorables et défavorables à l'emploi et les moyens favorisant l'intégration au travail;
- 4) sensibiliser les divers acteurs à l'intégration;
- 5) dégager des pistes de solution.

Déroulement

Le colloque, intitulé « *Dans le bain de l'intégration* », s'est tenu le 24 janvier 1996 à l'Écomusée du fier monde (voir dépliant à l'annexe 6). Plusieurs partenaires ont été invités : intervenants, usagers, employeurs, membres de la communauté et des ministères, enfin toutes personnes concernées de près ou de loin par le sujet. Au total, 225 personnes ont participé à cette journée, ce qui démontre un grand intérêt pour le sujet dans la région (plusieurs inscriptions ont même été refusées étant donné la capacité de la salle). Plusieurs activités ont eu lieu : table ronde, ateliers, plénière, kiosques d'organismes dans le domaine et panel. On retrouve à l'annexe 6 le rapport issu de ce colloque, incluant plus de détails sur le déroulement de la journée, les activités et les recommandations. En résumé, les retombées prévisibles de cette journée colloque sont les suivantes : poursuivre les initiatives de sensibilisation et développement de l'employabilité et prévoir une plus grande mobilisation des employeurs et du milieu (Tableau synoptique, annexe 6).

Un communiqué de presse a été adressé aux médias. L'événement fut couvert par : la TV communautaire de Lachine, TVA, Vidéotron (TV communautaire et Montréal, câble 9), Radio Centre Ville, le Journal de Montréal et la Presse (voir articles à l'annexe 7). Cette couverture de presse a été particulièrement appréciée des organisateurs du colloque.

Dans l'ensemble les participants et les organisateurs ont été très satisfaits de cette journée, dynamique, diversifiée et très enrichissante (voir l'évaluation de la journée-colloque, annexe 6).

CHAPITRE 2 : RÉSULTATS DE RECHERCHE

2.1 L'ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE

2.1.1 Méthodologie

L'enquête par questionnaire a eu lieu entre mars et mai 1996. Le questionnaire a été envoyé par la Direction de la Santé publique (DSP) de Montréal-Centre aux organismes répondant aux critères d'inclusion. Deux relances ont été effectuées; l'une par lettre (avril 96) et l'autre par téléphone (mai 96). La date de retour a également été reportée d'un mois pour permettre à un plus grand nombre de répondants de retourner leur questionnaire.

À Montréal, 28 organismes ont été recensés pour un total de 114 dans la province. La région de Montréal-Centre compte ainsi 24% des programmes recensés au Québec (c'est dans cette région qu'il y a le plus grand nombre d'organismes, Tableau 1), ce qui correspond au ratio de sa population, soit 26% de la population totale du Québec. Sur les 28 organismes recensés, 21 (75%) ont répondu au questionnaire. Pour la province, le taux de réponse a été de 70% (80/114). On a donc eu une très bonne collaboration de l'ensemble des organismes, que ce soit au niveau montréalais ou provincial. Les résultats (distributions de fréquences) sont disponibles à la Régie régionale de Montréal-Centre.

Limites de l'enquête

L'élaboration et la passation du questionnaire ont mis en lumière la multiplicité des programmes et la complexité de leur cadre organisationnel. Une difficulté majeure a été d'identifier l'unité d'analyse : par exemple, un "organisme" peut offrir différents "programmes", lesquels peuvent avoir plus d'un volet. Cette difficulté a amené la situation où nous avons recensé 21 "organismes" qui offrent 50 "programmes" pour un total de 73 "volets". Le questionnaire devait refléter cette complexité du milieu. Ainsi, on a dû présenter en introduction un lexique et des instructions détaillées. Une des limites de l'enquête tient donc du fait que l'instrument de données est passablement complexe et qu'il requiert assez de temps et d'attention à compléter.

Ce questionnaire n'est d'ailleurs pas exhaustif. En effet, il ne permet pas d'aborder en profondeur des dimensions tels que le budget, les ressources humaines, la capacité d'accueil. Encore une fois, l'enquête a été limitée par l'absence d'un cadre de référence commun. Par exemple : la capacité d'accueil peut-être exprimé en nombre de places (temps plein ou temps partiel), ou en nombre de personnes inscrites (total ou avec des problèmes de santé mentale). Certaines de ces limites ont d'ailleurs été mentionnées par les répondants au questionnaire.

Enfin, malgré un taux de réponse de 75%, il demeure que les données sont manquantes pour 7 organismes. Les relances ont permis d'identifier les raisons pour lesquelles ces organismes n'ont pas répondu au questionnaire : l'organisme n'avait pas une clientèle suffisante en santé mentale, le personnel n'avait pas le temps de compléter le questionnaire ou celui-ci n'a pas été retourné avant la date limite. Il faut noter que l'enquête a eu lieu à une période de l'année qui correspond à la fin de l'année financière (31 mars), aux demandes de subventions et aux réallocations financières, ce qui amène une surcharge de travail pour les directeurs et les intervenants.

TABLEAU 1
RÉPARTITION DES ORGANISMES À TRAVERS LA PROVINCE

Régions	Nombre	%
Bas St-Laurent	5	4%
Saguenay/Lac St-Jean	7	6%
Québec	12	10%
Mauricie/Bois Francs	7	6%
Estrie	8	7%
Montréal	28	24%
Outaouais	8	7%
Abitibi Témiscamingue	3	3%
Côte-Nord	2	2%
Nord du Québec	aucun	---
Gaspésie/I. de la Madeleine	3	3%
Chaudières/Appalaches	13	11%
Laval	1	1%
Lanaudière	4	4%
Laurentides	4	4%
Montréal	9	8%
Total	114	100%

2.1.2 Description des organismes et des programmes²

La majorité des 21 organismes répondants (76%) sont sans but lucratif (OSBL); les autres (24%) font partie du réseau de la santé et des services sociaux. Quant aux programmes, ils sont pour la plupart situés dans la communauté (74%); 14% sont aussi dans la communauté, tout en étant rattachés à un centre hospitalier, un centre d'accueil ou centre de réadaptation; enfin, 16% sont physiquement logés dans un de ces organismes.³

Le tableau 2 présente la distribution dans le temps de la date d'ouverture des programmes d'intégration pour Montréal et la province. C'est à partir de 1985 que les programmes d'intégration au travail font vraiment leur entrée à Montréal. Alors qu'il y avait eu seulement 4 ouvertures de programmes auparavant, plus d'une quinzaine voient le jour entre les années 1981 et 1990. Au début des années 90, on note une légère baisse du nombre d'ouvertures mais en 1994 et 1995, il y a un nouvel essor et plusieurs nouveaux programmes ouvrent leurs portes. Cette situation est assez différente de celle du reste de la province où on observe plusieurs ouvertures de programmes avant 1985 et le plus grand nombre d'ouvertures autour des années 90.

Types de programmes

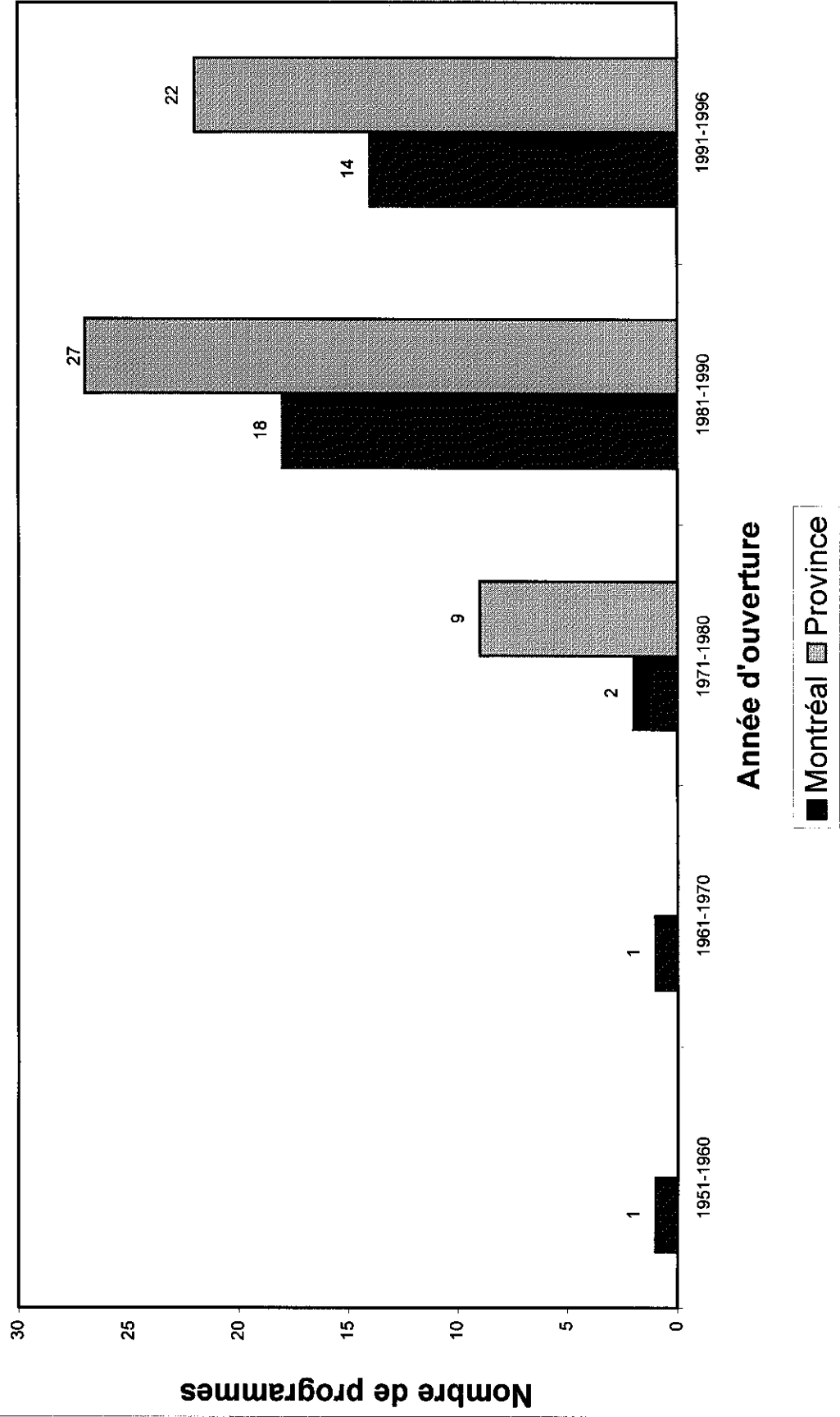
Les 21 organismes offrent au total 50 programmes, allant d'un à six par organisme. Précisons que le répondant avait la possibilité de cocher plus d'une réponse puisque un même programme peut offrir un programme pré-emploi et un atelier protégé. C'est pour cette raison qu'il y a 73 types de programmes pour les 50 offerts par les organismes.

Le tableau 3 présente les différents types de programmes offerts par ces organismes. L'on remarque qu'une bonne proportion des programmes sont de type pré-emploi (40%). L'on retrouve, en moins grand nombre, les Services d'apprentissage aux habitudes de travail (SAHT; 15%), les ateliers protégés et les entreprises sociales (10%). Il y a également, dans des proportions équivalentes (5% à 7%), les Centres de travail adapté (CTA), les Corporations intermédiaires de travail (CIT), et les Extensions de main-d'oeuvre. Les "Autres" types de programme incluent différents programmes non-définis dans ceux présentés, comme certains programmes de formation. Il y a seulement un Service externe de main-d'oeuvre (SEMO) (1%) qui a répondu à l'enquête (un des seuls qui s'adresse à une clientèle en santé mentale). L'on peut noter qu'il n'y a aucune Coopérative de travail

² Un programme se définit comme un ensemble d'activités planifiées, structurées, coordonnées, qui sont offertes à une clientèle cible et qui comporte des objectifs précis d'intervention reliés aux besoins évalués de cette clientèle. Un même organisme peut ainsi comporter deux programmes, par exemple un programme pré-emploi et un atelier protégé.

³ Les pourcentages ne totalisent pas toujours 100%, i.e. 21 organismes ou 50 programmes. Deux raisons expliquent ceci : 1) les données manquantes i.e. que certains répondants n'ont pas répondu à la question, ce qui amène un pourcentage inférieur à 100%; 2) la possibilité de choisir deux réponses à une même question (ex.: un même programme pouvant être situé à deux endroits celui-ci ayant des points de services), ce qui amène un pourcentage supérieur à 100%.

Tableau 2
Distribution dans le temps de la date
d'ouverture des programmes d'intégration



dans l'échantillon, ni à Montréal, ni en province. Cependant, lors de la tenue des colloques régionaux, on a appris qu'il y en avait une dans la région Chaudières-Appalaches (voir la liste provinciale des organismes). Cette réalité est très différente de celle de l'Europe où ce type d'organisme est très fréquent et semble être une voie prometteuse pour l'intégration au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale (Jobidon, 94).

TABLEAU 3
TYPE DE PROGRAMMES

Type de programmes	Montréal-Centre		Province	
	N=73	%	N=112	%
Pré-emploi	29	40%	37	33%
Service d'apprentissage aux habitudes de travail (SAHT)	11	15%	11	10%
Atelier protégé	7	10%	9	8%
Entreprise sociale/ Entreprise d'insertion	7	10%	9	8%
Centre de travail adapté (CTA)	5	7%	8	7%
Corporation intermédiaire de travail (CIT)	4	5%	10	9%
Extensions de main-d'oeuvre	4	5%	4	3%
Service externe de main-d'oeuvre (SEMO)	1	1%	15	13%
Coopérative de travail	0	0%	0	0%
Autres	5	7%	9	8%

Tout comme dans la province, la majorité des programmes offerts à Montréal sont des programmes de développement de l'employabilité (pré-emploi, atelier protégé, SAHT, etc.) et peu d'entre eux sont des programmes d'intégration directe en emploi comme les entreprises sociales, les coopératives de travail et les centres de travail adapté.

Activités offertes

Parmi les 29 activités proposées (Tableau 4), les plus offertes dans Montréal-Centre (par plus de 60% des programmes) concernent surtout l'évaluation et le développement des habiletés de travail ainsi que le suivi individuel :

- ☞ Le suivi individuel et le soutien en cours de programme (90%);
- ☞ L'évaluation des capacités, goûts et intérêts de la personne (86%);
- ☞ L'acquisition et le maintien d'habitudes de travail de base (74%);
- ☞ L'entraînement aux habiletés sociales (68%);
- ☞ La production de biens et services (62%);
- ☞ Le suivi et le soutien post-programme (60%).

La production de biens et services est plus souvent offerte par les programmes de la région de Montréal, que par ceux de la province. En effet, sur les 67 programmes qui produisent des biens et services dans la province, 31 (46%) sont situés à Montréal (alors que Montréal compte 24% des programmes de la province). Les autres activités les plus fréquentes à Montréal sont aussi les plus offertes dans la province.

Les activités les moins offertes par les programmes (i.e. mentionnées par moins de 20% d'entre eux) sont :

- ☞ Le travail bénévole dans la communauté (20%);
- ☞ Les actions politiques, le lobbying (20%);
- ☞ Les clubs de recherche d'emploi et les clubs de travail (8%);
- ☞ Le développement d'entreprises (8%);
- ☞ Le soutien aux proches (6%).

Ces activités sont aussi les moins offertes dans l'ensemble de la province.

Activités à développer

Soixante-dix pourcent (70%) des organismes souhaiteraient développer ou mettre en place certaines activités mentionnées dans la liste (Tableau 4). Celles qui ont été mentionnées le plus souvent sont:

- ☞ Les stages et la formation en milieu de travail régulier (81%);
- ☞ La recherche et l'évaluation de programme (76%);
- ☞ La formation professionnelle reliée à un secteur d'emploi (71%);
- ☞ Le recrutement d'employeurs et de lieux de stages (62%);
- ☞ Le travail bénévole dans la communauté (57%).

À Montréal, les activités à développer touchent surtout la formation (stages, formation professionnelle, recrutement d'employeurs et lieux de stages), l'évaluation des programmes et le travail bénévole dans la communauté. Dans la province, on veut davantage développer la création d'emploi, les emplois rémunérés (dans le programme ou en milieu régulier) et le suivi post-programme.

TABLEAU 4
ACTIVITÉS OFFERTES ET À DÉVELOPPER

Types d'activités	Montréal-Centre	
	Offertes N=50 prog.	À développer ou à mettre en place N=21 org.
<u>Évaluation des habiletés de travail</u>		
Évaluation des capacités, goûts, intérêts	43	5
Évaluation des aptitudes professionnelles	29	3
Orientation professionnelle	13	6
<u>Développement des habiletés de travail</u>		
Suivi individuel et soutien en cours de programme	45	2
Acquisition et maintien des habitudes de travail de base	37	1
Entraînement aux habiletés sociales	34	8
Acquisition et maintien des habiletés de la vie quotidienne	18	3
<u>Formation</u>		
Stage, formation en milieu de travail régulier	20	17
Formation professionnelle reliée à un secteur d'emploi	13	15
Formation académique, rattrapage scolaire, alphabétisation	11	6

Montréal-Centre		
Types d'activités	Offertes N=50 prog.	À développer ou à mettre en place N=21 org.
<u>Travail et emploi</u>		
Travail en milieu protégé	25	0
Emploi rémunéré, supervisé en milieu de travail régulier	17	0
Aide au placement, recherche d'emploi	16	9
Emploi rémunéré, supervisé dans le programme	15	6
Travail bénévole dans la communauté	10	12
Club de recherche d'emploi, de travail	4	8
<u>Maintien en emploi</u>		
Suivi et soutien post-programme	30	3
Entraide de groupe	20	2
Soutien aux employeurs et aux co-travailleurs	14	4
Soutien aux proches	3	0
<u>Production et développement</u>		
Production de biens et services	31	3
Enseignement	28	7
Recrutement d'employeurs et de lieux de stages	15	13
Mise en marché de biens et services	13	7
Création d'emplois	13	7
Recherche, évaluation du programme	13	16
Actions politiques, lobbying	10	2
Développement d'entreprises	4	5
Autres	3	1

Activités les plus déterminantes

On a demandé aux répondants d'identifier les activités qu'ils considéraient les plus déterminantes pour favoriser l'intégration au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale. Sur les 29 proposées, les 12 premières (rang) sont présentées dans le tableau 5. Les données permettent d'identifier deux situations : parmi les activités jugées déterminantes, certaines sont déjà passablement offertes par les programmes et ne sont pas à développer. Par exemple : l'acquisition et le maintien des habitudes de travail, jugée comme l'activité la plus déterminante (rang 1), est la troisième activité offerte et la 25e que l'on souhaite développer. Les activités suivantes sont aussi dans cette catégorie d'activités jugées déterminantes, mais déjà bien implantées et n'étant donc pas à développer : le suivi individuel, l'évaluation des aptitudes professionnelles, l'entraînement aux habiletés sociales, le suivi et le soutien post-programme et l'évaluation des capacités, goûts et intérêts de la personne.

La seconde situation se réfère au fait que d'autres activités déterminantes, moins offertes par les organismes, doivent être développées. Par exemple : la formation professionnelle (la 2e plus déterminante) est la 19e activité offerte mais la 3e que l'on souhaite développer. Cette situation caractérise aussi l'aide au placement et la recherche d'emploi, le club de recherche d'emploi et la création d'emplois. Quant à la première activité que l'on souhaite développer, les stages et la formation en milieu de travail régulier, elle se situe au 20e rang des activités offertes, mais au 12e rang pour ce qui est des activités déterminantes.

L'activité emploi rémunéré, supervisé en milieu de travail régulier est dans une position critique. En effet, cette activité n'est pas beaucoup offerte (13e) mais aucun organisme ne désire la développer. Pourtant, c'est une activité que l'on considère déterminante pour favoriser l'intégration au travail (8e rang).

En conclusion, les résultats démontrent une cohérence claire : plusieurs activités reliées à l'évaluation et au développement des habiletés de travail, considérées déterminantes pour favoriser l'intégration au travail, sont déjà passablement offertes par les organismes et donc, n'ont pas à être développées. Cependant, les activités reliées à la formation et à l'emploi, moins offertes par les organismes mais toutes aussi déterminantes, doivent être développées davantage. Il semble donc y avoir un besoin et un intérêt à mettre en place des activités qui favorisent le développement de l'emploi et de l'intégration au travail.

Dans la province, ce sont sensiblement les mêmes activités que l'on considère déterminantes pour favoriser l'intégration au travail. Cependant, les rangs d'importance sont différents : par exemple, en province, l'évaluation des capacités, goûts et intérêts de la personne arrive au premier rang alors qu'à Montréal, elle est au 8e rang. Pour ce qui est des activités déterminantes offertes et à développer, on retrouve la même situation en province qu'à Montréal : les activités déterminantes les plus offertes ne sont pas à développer et les moins offertes sont à développer.

TABLEAU 5
ACTIVITÉS LES PLUS DÉTERMINANTES

Activités les plus déterminantes	Montréal-Centre		
	Rang (sur 29)	Offertes actuellement Rang (sur 29)	À développer et à mettre en place Rang (sur 29)
Acquisition et maintien des habitudes de travail de base	1	3	25
Suivi individuel et soutien en cours de programme	2	1	22
Formation professionnelle reliée à un secteur d'emploi	2	19	3
Aide au placement, recherche d'emploi	2	14	6
Évaluation des aptitudes professionnelles	5	7	18
Entraînement aux habiletés sociales	6	4	7
Suivi et soutien post-programme	6	6	18
Évaluation des capacités, goûts et intérêts de la personne	8	2	15
Emploi rémunéré, supervisé en milieu de travail régulier	8	13	---
Club de recherche d'emploi, club de travail	8	26	7
Création d'emplois	8	18	9
Stages et formation en milieu de travail régulier	12	20	1

N.B. Les trois activités qui se trouvent au rang 2 ont été mentionnées par le même nombre de personnes et doivent donc être inscrites au même rang. Par conséquent, les rangs 3 et 4 sont supplantés et l'activité suivante prend le rang 5. Il en est de même pour les activités aux rangs 6 et 8.

Critères d'admissibilité et de sélection

Pour admettre leurs clients, tous les programmes ont différents critères d'admissibilité. Outre l'âge (18 ans et plus), les cinq utilisés par plus de 50% des programmes sont les suivants (Tableau 6) : avoir un problème de santé mentale identifié, certains facteurs personnels tels que la motivation, les capacités et les aptitudes de la personne face au travail, son niveau de fonctionnement général et la présence d'un suivi par un intervenant. Parmi les 50 programmes, 33 (66%) ont des critères de sélection. Ces critères sont principalement reliés à la motivation et aux aptitudes de travail. Ces résultats sont comparables à ceux obtenus pour l'ensemble de la province.

TABLEAU 6
PRINCIPAUX CRITÈRES
D'ADMISSIBILITÉ ET DE SÉLECTION

Critères d'admissibilité	Montréal-Centre		Province	
	N=50	%	N=97	%
Un critère et plus	50	100%	97	100%
Problème de santé mentale identifié	42	84%	68	70%
Facteurs personnels, motivation	36	72%	71	73%
Capacités et aptitudes face au travail	33	66%	62	64%
Niveau de fonctionnement général	25	50%	54	56%
Suivi par un intervenant	25	50%	25	26%
Critères de sélection	Montréal-Centre		Province	
	N=50	%	N=97	%
Un critère et plus	33	66%	73	75%
Facteurs personnels, motivation	18	55%	54	56%
Capacités et aptitudes face au travail	16	48%	52	54%
Problème de santé mentale identifié	16	48%	43	44%

Admission et durée des programmes

Pour 62% des programmes, l'admission se fait de façon continue tandis que 34% d'entre eux admettent les participants seulement à certaines périodes de l'année. Quant à la durée des programmes (Tableau 7), elle est souvent indéterminée (46%). Elle peut aussi être variable, selon la durée du programme ou de l'emploi (22%), ou fixe : de 0 à 6 mois (16%), 7 à 12 mois (16%) ou 13 à 24 mois (8%). Pour aucun programme la durée fixe est supérieure à 25 mois. Pour la grande majorité des programmes (64%), il n'y a aucune limite du nombre de fois qu'une personne peut participer au programme. Quelques programmes (30%) imposent une limite de participation d'une ou deux fois.

TABLEAU 7
DURÉE DES PROGRAMMES

Montréal-Centre		
Temps de participation	N=50	%
Durée indéterminée	23	46%
Variable, suivant la durée de l'emploi ou du programme	11	22%
Durée fixe de 0 à 6 mois	8	16%
Durée fixe de 7 à 12 mois	8	16%
Durée fixe de 13 à 24 mois	4	8%
Durée fixe de 25 mois et plus	0	0%
Limite du nombre de participation	N=50	%
Aucune limite	32	64%
Avec limite	15	30%
1 fois	12	24%
2 fois	1	2%
Données manquantes	2	4%

Nombre de places, liste d'attente et personnel

On trouve au tableau 8 les données concernant les places par programme, les listes d'attente et le personnel employé (rémunéré et bénévole). Cependant, ces données sont présentées seulement à titre indicatif car elles ne sont disponibles que pour une partie des programmes offerts à Montréal. À cause des données manquantes, les données du tableau 8 ne permettent pas d'avoir une vision juste de l'offre de services.

On remarque dans les données une grande disparité dans le nombre de places par programme allant de une à 80 places⁴. La majorité des programmes ont une liste d'attente (68%) d'environ cinq mois sur laquelle 8 personnes sont inscrites. Dans la province, il y a seulement 42% des programmes qui ont une liste d'attente, ce qui est beaucoup moins qu'à Montréal; le temps d'attente est également moins long. Quant au personnel employé dans les programmes montréalais, il y a, en moyenne, 5 intervenants rémunérés temps plein et 2 bénévoles par programme.

TABLEAU 8

NOMBRE DE PLACES, LISTE D'ATTENTE ET NOMBRE D'INTERVENANTS ET DE BÉNÉVOLES

Nombre de places et liste d'attente		
Nombre de places (35/50)*	M=27,7	E= 1 à 80
Nombre de programmes qui ont une liste d'attente (50/50)*	Montréal-Centre N= 34 (68%)	Province N=41 (42%)
Nombre de personne sur la liste d'attente (31/50)*	M= 8,5 E= 0 à 30	M= 7,6 E= 0 à 30
Temps moyen d'attente (mois) (32/50)*	M= 5,4 E= 0 à 36	M= 2,7 E= 0 à 11
Nombre d'intervenants et de bénévoles		
Nombre d'intervenants rémunérés (équivalent temps plein) (47/50)*	M= 5,6	E= 1 à 39
Nombre de bénévoles (23/50)*	M= 2,4	E= 0 à 17
Légende M=moyenne; E=étendue *Indique le nombre de programmes sur le total des répondants (N=50) pour lesquels les données sont disponibles. Vu le grand nombre de données manquantes, ces résultats ne sont présentés qu'à titre indicatif car ils risquent de donner une vision incomplète de la réalité.		

⁴ Le Semo l'Arrimage n'est pas inclus dans ces données, car cet organisme compte 500 places dans divers organismes ou entreprises pour y référer des participants.

Rémunération

Les formes de rémunération offertes aux participants sont diverses (Tableau 9). Les programmes montréalais offrent surtout des indemnités de repas ou de déplacement (40%) ou des allocations de participation (36%). La majoration de la prestation de la sécurité du revenu est aussi offerte par plusieurs programmes (34%). Pour quelques programmes, d'autres formes de rémunération sont versées aux participants : salaire minimum (12%) ou à un taux plus élevé (16%), salaire à la pièce (6%), programme de la Direction des Ressources humaines Canada (6%). On observe que peu de programmes offrent des salaires et que même quelques-uns (10%) ne rémunèrent pas du tout leurs participants.

Dans la province, les programmes du ministère de la Sécurité du revenu sont offerts par un plus grand nombre de programmes (58%) et ceux-ci sont moins nombreux à offrir des indemnités de repas ou de déplacement (21%).

TABLEAU 9
FORMES DE RÉMUNÉRATION OU D'ALLOCATION

Formes de rémunération ou d'allocation	Montréal-Centre		Province	
	N=50	%	N=97	%
Indemnités de repas ou de déplacement	20	40%	21	21%
Allocations de participation	18	36%	31	32%
Programmes du ministère de la Sécurité du revenu	17	34%	57	58%
Salaire au taux horaire plus élevé que le salaire minimum	8	16%	14	14%
Salaire minimum	6	12%	13	13%
Autres	6	12%	11	11%
Aucune	5	10%	14	14%
À la pièce	3	6%	5	5%
Programmes de la Direction des ressources humaines Canada (DRHC)	3	6%	10	10%

Sources de financement

Le financement des programmes (Tableau 10) provient principalement des subventions gouvernementales (globales (64%) et par personne (28%)) et de la production de biens et services (38%). Quelques programmes font également appel aux campagnes de financement (8%) et aux fondations privées (18%) pour se financer. Dans l'ensemble de la province, davantage de programmes reçoivent des subventions gouvernementales par personne (44%) et ils sont moins nombreux à se financer par la production de biens et services (26%). Un seul programme en province reçoit du financement d'une fondation privée alors qu'à Montréal, 9 programmes en reçoivent.

TABLEAU 10
SOURCES DE FINANCEMENT
DES PROGRAMMES

Sources de financement	Montréal-Centre		Province	
	N=50	%	N=97	%
Subventions gouvernementales globales	32	64%	53	54%
Subventions gouvernementales par personne	14	28%	43	44%
Production de biens et services	19	38%	26	26%
Campagne de financement	4	8%	10	10%
Fondation privée	9	18%	1	1%
Autres	4	8%	8	8%

Sources de références

Le tableau 11 présente les sources de référence des organismes de Montréal. La majorité de ceux-ci reçoivent des références du réseau de la santé et des services sociaux (centres hospitaliers, CLSC, et autres) et du réseau public et para-public du secteur de l'employabilité (exemples : CTQ, SEMO, CEC, SQDM, etc.). Les autres références proviennent de différentes sources mais surtout des organismes sans but lucratif (OSBL) et de l'entourage (un proche).

TABLEAU 11
SOURCES DE RÉFÉRENCE AUX ORGANISMES

Sources	Montréal-Centre	
	N=21	%
Réseau de la santé et des services sociaux		
Centres hospitaliers	14	67%
CLSC	3	14%
Autres	3	14%
Réseau public/parapublic		
Employabilité	12	57%
Autres	1	5%
OSBL	11	52%
Entourage (un proche)	5	24%
Non-spécifique		
Employabilité	2	10%
Santé	1	5%
Autres	2	10%

Activités dans le milieu

Dans le tableau 12, on retrouve certaines activités que les organismes peuvent réaliser dans leur milieu. Parmi les activités fréquentes ou régulières, on note l'établissement de liens avec d'autres organismes, l'offre de services dans le milieu, l'offre de biens et services à d'autres clientèles et l'accueil de visiteurs. Cependant, la plupart n'achètent pas ou rarement, des produits locaux et ne vendent pas de produits sur le marché local. On remarque encore ici que la production de biens et services est une activité et une source de financement importante pour les organismes montréalais. Cette production de biens et services s'adresse plutôt à d'autres clientèles (ex. : personnes âgées, sidéens, personnes défavorisées, etc.) qu'au marché local.

TABLEAU 12
ACTIVITÉS DANS LE MILIEU

Activités	Montréal-Centre			
	Pas du tout	De temps en temps	Assez souvent	Régulièrement
Achat de produits locaux	11	2	2	6
Vente de produits sur le marché local	13	1	1	5
Offre de services dans le milieu	4	5	3	8
Offre de biens et services à d'autres clientèles	7	4	1	8
Établissement de liens avec d'autres organismes	1	2	3	15
Accueil de visiteurs intéressés au programme	3	6	4	8
Autres	19	1	1	-

Liens avec les autres organismes

En ce qui concerne les liens avec les autres organismes (une des activités les plus fréquentes pour les organismes montréalais), un grand nombre d'entre eux ont des liens réguliers avec le réseau de la santé et des services sociaux et les autres organismes communautaires (que ce soit en santé mentale ou dans un autre domaine) (Tableau 13). Par contre, ils sont moins nombreux à avoir des liens réguliers avec les organismes reliés au domaine du travail (CTQ, SEMO, autres organismes de développement et d'intégration à l'emploi, les entreprises du milieu et la DRHC). Finalement, peu d'organismes entretiennent des liens avec le milieu des affaires (CDEC, SIDAC, chambre de commerce locale) et le milieu de l'éducation (CEGEP et universités). On remarque que les organismes avec lesquels les organismes montréalais ont davantage de liens sont ceux qui leur réfèrent des participants.

TABLEAU 13

LIENS AVEC D'AUTRES ORGANISMES

Organismes	Montréal-Centre			
	Pas du tout	Temps en temps	Assez souvent	Régulièrement
Organismes du réseau de la santé et des services sociaux	1	1	2	17
Organismes communautaires				
• en santé mentale	0	2	6	13
• autres	2	4	4	11
Organismes reliés au domaine du Travail				
• Centre Travail Québec	3	6	4	8
• Entreprises du milieu	2	8	2	8
• SEMO (Service Externe de Main-d'Oeuvre)	4	6	5	5
• DRHC (Direction des Ressources Humaines Canada)	12	3	1	5
• Autres organismes de développement et d'intégration emploi	11	1	5	3
Milieu des affaires				
• CDEC (Corporation de développement économique et communautaire)	11	2	1	5
• SIDAC (Société d'initiative de développement des artères commerciales)	15	3	0	1
• Chambre de commerce locale	14	5	1	0
Milieu de l'éducation				
• Commissions scolaires	2	8	2	9
• Cégeps	8	7	1	4
• Universités	5	11	2	2
Organisations sociales				
• Associations de bénévoles	6	5	4	5
• Club sociaux	15	1	3	0
Municipalités	7	7	3	4

Participation à des tables de concertation

La majorité des organismes (81%) participent à une ou des tables de concertation (Tableau 14), principalement dans le domaine de la santé mentale comme par exemple la table du Comité Santé mentale et Travail de Montréal, celle de l'ACSM-filiale de Montréal ou de l'AQRP. Les organismes participent aussi à des tables dans le domaine de l'employabilité tel que l'Association québécoise des entreprises adaptées, le regroupement des SEMO, etc. On remarque qu'aucun organisme ne participe à une table régionale en employabilité.

TABLEAU 14

PARTICIPATION DES ORGANISMES À DES TABLES DE CONCERTATION

Tables de concertation	Montréal-Centre	
	N=21	%
Aucune participation	4	19%
Participation à une ou plusieurs tables de concertation	17	81%
Santé mentale		
<u>Provinciale</u>	8	38%
• FFAPAMM (Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale)		
• AQRP (Association québécoise pour la réadaptation psycho-sociale)		
• RRASMQ (Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec)		
<u>Régionale</u>	13	62%
• Comité Santé mentale et Travail de Montréal		
• RACOR (Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale)		
• ACSM (Association canadienne pour la santé mentale-filiale de Montréal)		
<u>Sous-régionale</u>	12	57%
• CLIC (Comité local des intervenants communautaires/ Bordeaux-Cartierville)		
• ROCAN (Regroupement des organismes communautaires et alternatifs du Nord de Montréal)		

Montréal-Centre		
Tables de concertation	N=21	%
Employabilité	6	29%
<u>Provinciale</u>		
• Association québécoise des entreprises adaptées		
• R-QUODE (Regroupement québécois des organismes pour le développement de l'employabilité)		
• Regroupement des SEMO pour personnes handicapées du Québec		
• Collectif d'entreprises d'insertion		
<u>Régionale</u>	0	0%
<u>Sous-régionale</u>	5	24%
• Transaction		
• Table d'employabilité sous-régionale		
• CDEC (Corporation de développement économique et communautaire)		
Autres	1	5%
<u>Provinciale</u>		
• ACCESS (Alliance des communautés culturelles pour la légalité dans la santé et les services sociaux)		
<u>Régionale</u>	6	29%
• Comité travail et personnes handicapées de Montréal		
• Table sur la qualité des services de Montréal		
• RIOCM (Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal)		
• Comité sur l'itinérance		
<u>Sous-régionale</u>	4	19%
• COSSL (Comité des organismes sociaux de Ville St-Laurent)		
• Table de concertation jeunesse St-Laurent		
Non classifié	1	5%
• CRDIM (Conseil régional de développement de l'île de Montréal)		

Impact dans le milieu

Parmi les 21 organismes répondants, 15 ont expliqué comment leur programme avait un impact dans le milieu. La section suivante présente leurs commentaires intégralement, afin de bien rendre compte de la nuance et de la variété dans les perceptions de chacun.

☞ *Oui, nous aidons à ce que des personnes en difficultés se réintègrent et se maintiennent en emploi.*

☞ *Oui, au niveau de la sensibilisation des organismes issus des ministères car notre organisme dessert exclusivement la clientèle santé mentale et prouve chaque année (depuis 20 ans) que l'intégration au travail est possible.*

☞ *Ces programmes ont développé de nombreux liens avec les organismes du milieu, l'expertise des intervenants est demandée par plusieurs. Les trois programmes inclus dans ce programme ont un impact surtout institutionnel.*

☞ *Oui, nous maintenons en emploi plus de 100 travailleurs vivant des problèmes de santé mentale ou autre déficience.*

☞ *Divers services surspécialisés sont renommés à travers le Québec.*

☞ *Je crois que notre place dans le secteur est de plus en plus établie et claire. Notre force/spécialité est le pré-employabilité et employabilité : soit la personne se prépare (lentement) pour intégrer un programme de formation/entreprise sociale ou peut rester dans notre programme à long terme. C'est parfois une clientèle qui peut-être instable (maison de transition) ou qui démontre des difficultés importantes (sévères et persistantes) en santé mentale. La démarche est parfois très longue.*

☞ *Oui, parce qu'on fait partie du programme de désinstitutionalisation; on travaille autant avec une clientèle interne qu'externe.*

☞ *Oui, car on favorise la motivation à être actif, la capacité d'assumer une fonction, un travail, la valorisation, la stabilisation, la réduction de la ré-hospitalisation et des symptômes dus au stress.*

☞ *Oui, nous offrons un service unique qui place les personnes avec des problèmes de santé mentale sur le marché du travail.*

☞ *Oui, par la démystification de la maladie mentale, l'actualisation du profil de l'employé et l'offre d'excellents produits et services.*

☞ *Notre organisme a certainement un impact en ce sens où lorsqu'une personne participe à l'un de ces programmes, elle a un regain de confiance quant à sa capacité de réintégrer le marché du travail.*

☞ *Oui, parce que nous faisons beaucoup de sensibilisation et nos participants font du travail bénévole dans différents organismes.*

☞ *Oui, car nous faisons de la réinsertion socio-professionnelle d'adultes avec des problèmes de santé mentale depuis 40 ans et nous améliorons les conditions de vie des personnes âgées, malades ou handicapées par la production de biens et services.*

☞ *Oui, créer des emplois.*

☞ *Oui, nous sommes le média officiel de la santé mentale dans la région et nous traitons la santé mentale en général.*

☞ *Nous avons un impact sur le client, sur sa stabilité émotionnelle et sa capacité d'adaptation.*

Ces commentaires démontrent que l'impact des organismes se situe à plusieurs niveaux: sensibilisation, démystification, reconnaissance de l'expertise, valorisation, reconnaissance du potentiel, amélioration des conditions de vie, création d'emplois, intégration au travail, etc. Les répondants indiquent aussi que leurs programmes ont un impact autant sur la personne et son environnement que sur les organismes du milieu et le milieu en général.

2.1.3 Enquête d'opinion sur les variables reliées à l'intégration

Atteinte des objectifs et obstacles à l'intégration au travail

Dans la deuxième partie du questionnaire, les répondants devaient identifier les variables reliées à l'efficacité des programmes et à l'intégration au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale.

Dans un premier temps, les répondants ont ciblé les variables les plus importantes pour atteindre les objectifs de leurs programmes⁵. Voici les cinq qui ont été mentionnées le plus souvent :

- ☞ Les attitudes de la personne (valorisation, bonne estime de soi, bonne motivation);
- ☞ Un programme adapté aux besoins de la clientèle;
- ☞ L'ouverture du milieu de travail à l'égard des personnes vivant des problèmes de santé mentale;
- ☞ La reconnaissance du droit au travail;
- ☞ L'ouverture du marché du travail à l'intégration des personnes vivant des problèmes de santé mentale.

Les trois premières variables sont les mêmes qui ressortent dans la province mais les répondants des autres régions ajoutent qu'il faut avoir les ressources humaines et financières suffisantes et qu'un suivi individuel présent et constant est nécessaire.

⁵ Les variables présentées sont celles mentionnées par le plus grand nombre de répondants. Pour connaître l'ensemble des variables proposées, on pourra consulter les pages 16 et suivantes du questionnaire, à l'annexe 4.

Cependant, il y a plusieurs obstacles à l'intégration au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale, les cinq principaux étant les suivants :

- ☞ L'instabilité émotionnelle de la personne;
- ☞ Les attitudes de la personne (dévalorisation, faible estime de soi, faible motivation);
- ☞ Un programme peu adapté aux besoins de la clientèle;
- ☞ Les préjugés défavorables du milieu du travail à leur égard;
- ☞ La législation qui ne favorise pas leur intégration.

Ce sont les mêmes obstacles que l'on retrouve dans la province.

Moyens pour améliorer l'atteinte des objectifs et l'intégration au travail

Par la suite, les répondants devaient indiquer quels moyens ils prioriseraient pour 1) améliorer l'atteinte des objectifs et 2) favoriser l'intégration au travail.

D'après les répondants montréalais, afin d'améliorer l'atteinte des objectifs des programmes, il faut principalement :

- ☞ Améliorer l'encadrement et le suivi avant, pendant et après le programme;
- ☞ Développer des activités créatrices d'emploi;
- ☞ Sensibiliser les milieux de travail à la problématique de la santé mentale;
- ☞ Augmenter les subventions associées au développement de l'employabilité;
- ☞ Maintenir les subventions pour personnes productives mais non-compétitives.

Dans la province, les répondants mentionnent aussi qu'il faut améliorer l'encadrement et le suivi et sensibiliser les milieux de travail à la problématique. Cependant, ils ajoutent qu'ils faut aussi favoriser l'adaptation des milieux de travail, augmenter les ressources humaines et/ou financières et offrir plus de formation dans le milieu de travail.

Finalement, pour améliorer de façon générale l'intégration au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale, les répondants prioriseraient les moyens suivants :

- ☞ Offrir plus de formation dans le milieu de stage et/ou de travail;
- ☞ Développer des activités créatrices d'emploi;
- ☞ Favoriser l'adaptation des milieux de travail;
- ☞ Sensibiliser les milieux de travail à la problématique de la santé mentale;
- ☞ Sensibiliser les communautés face à l'intégration au travail.

Quant aux répondants de la province, ils favoriseraient aussi la sensibilisation des milieux de travail et l'adaptation de ceux-ci mais ils croient aussi important de développer différents types d'entreprises, d'offrir du soutien dans le milieu de travail et de mettre en place des législations concernant la création d'emplois réservés.

2.2 LES GROUPES THÉMATIQUES

2.2.1 Méthodologie

Les groupes thématiques ont été réalisés dans six sous-régions montréalaises, à l'automne 1996. Sept groupes ont été formés dont quatre avec des usagers participant à une démarche d'intégration au travail, deux avec des usagers ne participant pas à une démarche d'intégration tout en étant impliqués dans d'autres types d'activités et un avec des employeurs provenant de différents milieux (petite et moyenne entreprise, organisme sans but lucratif, entreprise d'insertion et société d'état). Au total, 66 personnes ont été rencontrées dont 46 usagers-participants, 12 usagers non-participants et 8 employeurs. L'échantillon compte 41 femmes et 25 hommes provenant de toutes les sous-régions de Montréal. L'ensemble des usagers font partie de 15 programmes (d'intégration ou autres), dont 4 développés en milieu institutionnel et 11 par des programmes communautaires.

Le canevas d'entrevue fut le même pour tous les groupes d'usagers participants et non-participants. Pour le groupe d'employeurs, le canevas fut sensiblement différent. Malgré ces différences, les deux types d'entrevues avaient comme objectif de documenter les conditions favorables et défavorables à l'intégration au travail et de faire le parallèle avec le questionnaire envoyé aux organismes dans le cadre de l'enquête par questionnaire. La durée moyenne des rencontres fut de 2h15, incluant une pause de 20 minutes.

2.2.2 Résultats⁶

L'analyse des groupes thématiques a permis de faire ressortir les principales conditions favorables et défavorables à l'intégration au travail, mentionnées par les usagers participants, les usagers non-participants et les employeurs. On retrouve au tableau 15, pour chacune des conditions, le nombre de groupes qui ont mentionné cette condition comme étant favorable ou défavorable à l'intégration au travail. Par exemple, la valorisation de la personne a été nommée par quatre groupes d'usagers participants, deux groupes d'usagers non-participants et par aucun groupe d'employeurs. L'on a aussi demandé à chacun des groupes de prioriser les éléments mentionnés en fonction de leur importance à l'égard de l'intégration au travail. Cependant, l'exercice de priorisation fut difficile à effectuer en raison des points de vue forts différents et des expériences très variées des participants. Tous les éléments mentionnés se retrouvent donc dans le tableau 15, cependant les ordres de priorisation sont rapportés dans le rapport. On y retrouve également une définition des éléments tels que les répondants les perçoivent dans l'annexe du rapport (annexe 5).

⁶ Les résultats présentés ici sont tirés du rapport déposé à l'ACSM-filiale de Montréal sur les résultats issus des groupes thématiques (Bordeleau, 96). On retrouve ici l'essentiel de ce rapport. Pour avoir plus de détails sur la méthodologie et les résultats, on peut consulter le rapport à l'annexe 5.

TABLEAU 15

CONDITIONS FAVORABLES ET DÉFAVORABLES À L'INTÉGRATION AU TRAVAIL

Conditions favorables à l'intégration au travail	Usagers participants (Nb=4)	Usagers non- participants (Nb=2)	Employeurs (Nb=1)
Valorisation de la personne	4	2	---
Normalisation	4	2	---
Avoir de l'argent	4	2	---
Programmes d'intégration professionnelle	4	1	1
Donner un sens à sa vie	3	---	---
Milieux de vie	2	1	---
Soutien	2	---	1
Stabilité émotionnelle	2	1	---
Milieux de travail adaptés	2	1	1
Démystification	1	1	1
Attitude des employeurs	1	---	---
Incitatifs financiers	---	---	1
Conditions défavorables			
Préjugés / discrimination	4	2	1
Médication	3	2	1
Manque de soutien	3	2	---
Attitudes personnelles	3	2	---
Trous dans le CV	2	---	---
Isolement social	2	---	---
Conjoncture économique	2	1	1
Stress et pression reliés au travail	2	1	---
Manque d'information	2	---	---
Modalités des programmes	2	1	1
Âge	1	---	---
Manque de reconnaissance des compétences	1	---	---

Les résultats démontrent que pour tous les types de groupes d'usagers, les conditions favorables à l'intégration incluent deux types d'éléments. L'on retrouve en premier lieu les éléments qui découlent ou qui résultent du fait de travailler et en second lieu les éléments qui favorisent directement l'intégration au travail. L'on remarque que les quatre éléments les plus souvent mentionnés par les usagers sont la valorisation, la normalisation, l'argent et les programmes d'intégration au travail. Il n'est pas surprenant que de ces quatre éléments, trois résultent du fait de travailler et soient des conditions favorables qui font davantage référence à l'individu. Les personnes rencontrées caressent toutes le désir de travailler afin de ne plus se sentir dans une catégorie à part de la société. Les personnes insistent pour dire que malgré la maladie, elle sont des êtres humains à part entière, capables et en droit de travailler.

En ce qui a trait aux obstacles, les éléments rapportés le plus fréquemment par les usagers regroupent les préjugés, la médication, le manque de soutien et les attitudes personnelles nuisant à l'intégration.

Dans le groupe d'employeurs, la discussion au sujet des conditions favorables a porté sur le soutien à offrir en emploi. Les employeurs disaient être prêts à accueillir des intervenants qui offriraient de la formation en milieu de travail. De plus, l'on a insisté sur l'importance de l'intervention tant auprès des employeurs que des autres employés.

Un autre élément jugé d'égale importance réfère aux incitatifs financiers que l'État devrait garantir: les employeurs sont prêts à engager des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, mais ils doivent également assurer la rentabilité de leur entreprise. Une compensation financière au niveau du salaire encouragerait les employeurs à engager un travailleur moins productif.

Finalement, les employeurs indiquent également qu'ils se sentent démunis face au champ de la santé mentale. C'est pourquoi, ils accordent une grande importance à la démystification et à l'urgence d'informer la société en regard de la santé mentale, du potentiel et des capacités des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

En ce qui concerne les obstacles, les préjugés et la médication figurent au premier rang. Le groupe d'employeurs a également insisté sur la conjoncture économique peu favorable à l'emploi et au manque de coordination des programmes : si on à court terme, difficulté à défendre certains services, (ex. : ateliers protégés), message contradictoire (d'un côté les personnes sont qualifiées d'inaptes au travail et de l'autre, on leur offre des programmes d'intégration).

Malgré les avis parfois divergents, quelques faits saillants ressortent :

- Il est urgent de s'attaquer aux préjugés encore nombreux face aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Tous les groupes ont identifié cet obstacle comme étant majeur.
- Le point de vue des usagers participants et non-participants est sensiblement le même en ce qui concerne les conditions favorables et les obstacles à l'intégration au travail. Par contre, les préoccupations des usagers et des employeurs sont différentes en ce qui concerne l'intégration

au travail. Les usagers sont plus sensibles aux retombées liées au fait de travailler (valorisation, normalisation, argent). Cela ne les empêche toutefois pas de reconnaître que les programmes d'intégration professionnelle, les milieux de vie et de travail adapté favorisent leur intégration et qu'à cet effet, il est important d'en tenir compte.

- Les employeurs quant à eux, indiquent qu'ils ont besoin d'être soutenus tant sur le plan financier que personnel, afin de procéder à une intégration réussie et durable.
- L'ordre de priorisation des éléments est loin de faire consensus; il vaut alors peut-être mieux s'intéresser aux éléments rapportés le plus fréquemment par les groupes rencontrés que sur leur ordre d'importance.

CHAPITRE 3 : DISCUSSION

3.1 L'ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE

Les programmes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail se sont généralisés depuis peu à Montréal (plus ou moins dix ans). Il ressort de l'enquête que ces programmes se concentrent davantage sur le développement de l'employabilité que sur l'intégration au travail. En effet, les programmes pré-emploi, les ateliers protégés et les SAHT représentent 64% des programmes offerts à Montréal. Les activités offertes vont également dans le même sens : évaluer et développer les habiletés de la personne (que ce soit au niveau social ou du travail) et lui offrir du soutien pendant et après sa démarche. Ces activités caractérisent les programmes de développement de l'employabilité. Toutefois, maintenant que ces programmes sont en mesure d'offrir adéquatement ces activités, les répondants souhaitent offrir à la personne davantage de possibilités de formation ou d'emploi, que ce soit par de la formation professionnelle, des stages, du recrutement d'employeurs et de lieux de stages. Ces données démontrent que l'on veut être en mesure d'offrir un continuum de services, un ensemble d'activités à la personne.

En ce qui concerne les activités déterminantes pour favoriser l'intégration au travail, les données démontrent que plusieurs d'entre elles sont déjà offertes par une majorité de programmes. Mais est-ce qu'on offre ces activités parce qu'elles sont déterminantes ou sont-elles déterminantes parce qu'on les offre? On peut également se demander pourquoi les répondants ne prévoient pas développer les emplois rémunérés et supervisés dans un milieu de travail régulier, même si cette activité est peu offerte et qu'on la considère comme une activité déterminante pour favoriser l'intégration au travail. Il est possible que cette activité ne relève pas du mandat de ces organismes ou que ceux-ci considèrent que leur clientèle n'est pas prête à réintégrer immédiatement le marché régulier du travail. De plus, ils sont probablement confrontés au manque d'ouverture de la part des employeurs. Pour pallier à ces préjugés, les organismes devraient investir des efforts et du temps, eux qui ont déjà beaucoup à faire. Par ailleurs, on veut développer d'autres activités jugées déterminantes comme la formation, les clubs de recherche d'emploi et la création d'emplois, des activités beaucoup moins offertes par les programmes. On veut donc aller de l'avant et développer des nouveaux champs d'activités.

Quant aux variables reliées à l'efficacité des programmes et à l'intégration au travail, les données sont cohérentes. En effet, selon les répondants, les attitudes de la personne peuvent représenter tout autant un agent facilitateur qu'un obstacle : par exemple, si la personne est motivée à retourner sur le marché du travail, la démarche en sera d'autant plus facile; par contre si elle n'est pas prête à le faire, qu'elle est instable émotivement, elle risque d'abandonner le programme et de vivre cette expérience comme un échec. Il est d'autant plus important que le programme soit adapté aux besoins des personnes ayant des problèmes de santé mentale : il doit être flexible, apporter du support à la personne et respecter le rythme de celle-ci. Et si le programme n'est pas adapté, on risque une fois de plus que la personne ne poursuive pas le programme jusqu'à la fin, n'atteigne pas ses objectifs et perçoive cette situation comme un échec.

Pour ce qui est du milieu de travail, les répondants disent que les préjugés à l'égard de la santé mentale et le manque d'ouverture du marché du travail constituent un obstacle majeur à l'intégration

au travail. Souvent, on ne reconnaît pas le droit au travail et les besoins spécifiques des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Malheureusement, les législations en place ne favorisent pas cette reconnaissance; les personnes ayant des problèmes de santé mentale restent donc marginalisées.

Les moyens à mettre en place pour améliorer l'atteinte des objectifs et l'intégration au travail vont dans le même sens. On veut améliorer le suivi avant, pendant et après le programme, car la personne a besoin de support tout au long de sa démarche et même quand elle est en recherche d'emploi ou sur le marché du travail. On insiste sur l'importance de développer des activités créatrices d'emploi et les répondants disent que c'est une activité qu'ils désirent développer. Il semble donc important pour eux de créer des emplois pour la clientèle en santé mentale, que ce soit par des emplois en milieu régulier, des entreprises sociales, des coopératives du travail ou des centres de travail adapté.

Étant donné les préjugés encore très présents dans les milieux de travail, il est important de sensibiliser les employeurs (et la communauté en général), et de faire valoir la nécessité d'adapter le milieu de travail aux besoins de la personne. La formation professionnelle est aussi essentielle car, d'après les répondants, c'est une des activités les plus déterminantes pour favoriser l'intégration au travail. Comme les problèmes de santé mentale interfèrent souvent avec le cheminement scolaire et professionnel, il faut offrir davantage de formation à la personne pour qu'elle soit compétitive sur le marché régulier de l'emploi.

Le financement des programmes constitue un problème majeur également, ceux-ci étant majoritairement dépendants des subventions gouvernementales. À ce sujet, la position des répondants est claire : il faut augmenter les subventions associées au développement de l'employabilité en vue d'offrir des programmes adaptés aux besoins de la clientèle en santé mentale et de développer différentes activités reliées à l'intégration au travail. Le maintien des subventions pour les personnes productives mais non-compétitives permettra de donner la chance aux personnes ayant des problèmes de santé mentale d'occuper un poste de travail rémunéré sur le marché régulier de l'emploi. Ce qui est très valorisant pour les personnes, comme on a pu le voir dans les groupes thématiques. On observe que les organismes montréalais sont de plus en plus nombreux à produire des biens et services, ce qui leur permet d'avoir une source de revenus supplémentaire. Cependant, la majorité des participants aux programmes reçoivent encore des revenus d'appoint tels que, les indemnités de repas, les allocation de participation ou la majoration de la prestation de la sécurité de revenu, plutôt qu'un salaire.

Les listes (68% des programmes), le temps d'attente relativement long (5 mois) et le nombre de personnes en attente (8 en moyenne) représentent un obstacle à l'accessibilité des programmes. De plus, les critères d'admission et de sélection peuvent être assez strictes : il faut être motivé, avoir certaines capacités et aptitudes face au travail et avoir un bon niveau de fonctionnement général et dans certains cas, être suivi par un intervenant.

L'ensemble des données démontrent que les organismes montréalais sont très impliqués dans le milieu et qu'ils sont en contact régulièrement avec d'autres organismes dans le domaine, que ce soit par la référence de participants ou par la présence à différentes tables de concertation. Par ailleurs, on a pu voir que les contacts avec le milieu des affaires sont moins fréquents. Il pourrait être intéressant de développer davantage ces liens si l'on souhaite démystifier la problématique de la santé mentale auprès des employeurs et favoriser leur ouverture à l'égard de l'intégration au travail.

Selon les intervenants, les programmes et les activités offertes ont un impact positif sur les participants et sur les autres organismes du milieu. Il est intéressant de voir que l'expertise développée par les programmes est reconnue par le milieu et qu'elle aide les personnes vivant des problèmes de santé à reprendre confiance en eux et à trouver une occupation valorisante. Les programmes démontrent aussi qu'il est possible de réintégrer les personnes atteintes sur le marché du travail, favorisant ainsi la reconnaissance de leurs capacités et de leur potentiel; un impact considérable quand on sait que les préjugés sont encore très présents, de part et d'autres. Sensibilisation et démystification : des actions qui permettront un jour de faire reconnaître le droit au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale.

3.2 COMPARAISON AVEC LA PROVINCE

Si on compare Montréal au reste de la province, on constate que la situation est sensiblement la même : on offre surtout des programmes de développement de l'employabilité, les activités les plus offertes sont les mêmes, les rémunérations et les sources de financement sont presque identiques.

Là où Montréal se distingue du reste de la province, c'est dans les activités à développer et les moyens à mettre en place pour atteindre les objectifs des programmes et favoriser l'intégration au travail.

Les programmes montréalais mettent surtout l'accent sur la formation (stages, formation professionnelle ou en milieu de travail régulier). Ils souhaitent également procéder à l'évaluation de leurs programmes et effectuer de la recherche dans le domaine. Les autres programmes de la province sont davantage centrés sur la création d'emplois et le suivi. Il semble donc que les activités à développer diffèrent d'un endroit à l'autre à l'autre, indépendamment du fait que les activités offertes et celles que l'on considère déterminantes soient les mêmes. Les moyens à mettre en place pour améliorer la situation diffèrent également quelque peu : à Montréal, on priorise les activités créatrices d'emploi, la sensibilisation, les subventions et la formation; alors que dans la province, on s'attarde davantage au soutien, aux ressources humaines et financières, au développement d'entreprises et aux législations. Néanmoins, malgré ces quelques nuances, on retrouve les mêmes préoccupations de part et d'autres : le financement, le support et le suivi de la personne, la création d'emplois, la formation et l'adaptation des milieux de travail.

3.3 LES GROUPES THÉMATIQUES

Les groupes thématiques ont permis de faire ressortir les ressemblances et les divergences entre le point de vue des usagers participant à des programmes d'intégration au travail, des usagers non-participants et des employeurs, en ce qui concerne les conditions favorables et les obstacles à l'intégration au travail. Il est intéressant maintenant de comparer leur point de vue avec celui des intervenants.

Le premier élément qui semble faire consensus est celui des préjugés. Tous s'entendent pour dire que c'est un obstacle majeur à l'intégration au travail des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Pour y pallier, les employeurs et les intervenants insistent sur l'importance de démystifier, d'informer et de sensibiliser tout le monde à l'égard de la santé mentale. Le travail est un élément de valorisation tellement important pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qu'il est important de faire reconnaître leurs capacités et leur droit au travail et d'amorcer un ouverture envers celles-ci.

Pour les usagers et les intervenants, les attitudes personnelles peuvent être un obstacle à l'intégration. Un soutien continu est donc essentiel. Dans le même ordre d'idée, les employeurs font part également de leur besoin de soutien, tant pour eux que pour les employés. Le message est donc clair : pour réussir l'intégration au travail d'une personne, il faut offrir du soutien à toutes les parties impliquées dans la démarche, que ce soit à la personne elle-même, à l'employeur ou aux co-travailleurs.

À un autre niveau, les employeurs confirment la nécessité d'avoir des incitatifs financiers pour pallier au manque de productivité; d'où l'importance, comme le reconnaissent les intervenants, de maintenir les subventions pour les personnes productives, mais non-compétitives. L'État doit donc prendre conscience que les employeurs sont prêts à faire leur part, mais que celui-ci doit aussi s'impliquer financièrement. Les intervenants qui travaillent en collaboration avec les employeurs sont conscients que l'incitatif financier amène une certaine ouverture de la part de ceux-ci et qu'ils sont plus enclins à embaucher une personne avec des problèmes de santé mentale. Cette compensation favorise l'intégration au travail.

Les employeurs et les intervenants ont aussi quelques reproches à faire aux programmes mis en place. En effet, les premiers leur reprochent de manquer de coordination, d'envoyer des messages contradictoires alors que les seconds les trouvent peu adaptés aux besoins de la clientèle. Bref, il serait important de revoir ces programmes afin qu'ils répondent davantage aux besoins et aux attentes des personnes qui y participent, que ce soit les employeurs ou les usagers, qui sont les premiers concernés par le problème de l'intégration au travail.

3.4 RECOMMANDATIONS

À la suite des résultats obtenus dans cette recherche, le comité de pilotage et le comité aviseur de la recherche-action proposent les recommandations suivantes :

- 1) Sensibiliser les milieux de travail et la communauté afin de diminuer les préjugés.
- 2) Offrir du soutien continu à la personne (en autant qu'elle le désire) et au milieu de travail.
- 3) Prioriser l'intégration et le maintien en emploi, sur le marché régulier du travail, que ce soit par le soutien à l'intégration à des entreprises déjà existantes ou par le développement du marché du travail, à partir d'entreprises sociales ou de coopératives de travail.
- 4) Offrir un éventail de programmes (un continuum de services), adaptés aux besoins variés des usagers, plutôt qu'un modèle unique.
- 5) Coordonner les différents programmes et les politiques des ministères.
- 6) Offrir de la formation professionnelle et des stages en milieu de travail régulier.
- 7) Avoir le financement suffisant pour développer et améliorer les programmes d'intégration.
- 8) Renforcer les mesures législatives favorables à la création d'emplois et à l'accès au marché du travail régulier.

CONCLUSION

De l'obtention de la subvention pour le projet de recherche au dépôt du rapport final, plus de deux années se sont écoulées; la recherche-action Impact Travail fut une démarche longue mais combien enrichissante. Elle a permis de consulter et de mobiliser à Montréal, un grand nombre de personnes concernées par le problème de l'intégration au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale. Les taux de participation élevés aux différentes activités de la recherche-action démontrent l'intérêt du milieu à trouver des moyens pour améliorer et favoriser l'intégration au travail de ces personnes souvent marginalisées. À Montréal, on veut que ça bouge, on veut que ça change!

Les usagers, les intervenants et les employeurs ont tous eu leur place dans cette démarche et les résultats présentés dans ce rapport reflètent le point de vue de chacun d'eux. Il était important pour le comité que l'ensemble des partenaires impliqués dans une démarche d'intégration au travail soient concertés dans cette recherche et, ils ont tous répondu à l'appel. Dans le même sens, l'on croit qu'il serait essentiel de tenir compte de leur point de vue dans l'élaboration des prochains programmes et politiques concernant l'intégration au travail des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale : ces programmes doivent refléter leur réalité et leurs besoins.

Les résultats présentés ici font le bilan de la situation des programmes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail à Montréal, des conditions de réussite et des obstacles qu'ils rencontrent et des moyens à mettre à place pour favoriser l'intégration au travail. Cependant, Impact Travail n'était qu'un point de départ dans le domaine de la recherche sur les programmes d'intégration au travail en santé mentale. Des projets futurs permettraient d'avoir davantage d'informations sur ces programmes, de mettre à jour la liste des organismes, d'évaluer l'impact de certains types de programmes, etc. D'ailleurs, le comité aviseur est impliqué dans l'élaboration des suites de la recherche-action et certaines activités, comme un colloque provincial, sont en voie de se réaliser. Impact Travail II pourrait également voir le jour prochainement.

Quant aux recommandations proposées, elles ont été ou seront acheminées aux diverses instances concernées par la problématique. Le comité aviseur sera le porteur de ces recommandations afin que les démarches soient entreprises pour susciter la continuité dans l'action.

RÉFÉRENCES

Anthony, W.A. & Blanch, A. (1987). Supported employment for persons who are psychiatrically disabled: an historical and conceptual perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 11 (2): 5-23.

Anthony, W.A., Cohen, M.R. & Farkas, M.D. (1990). *Psychiatric Rehabilitation*. Boston M.A.: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.

Bachrach, L.L. (1991). Perspectives on work and rehabilitation. *Hospital and Community Psychiatry*, 42 (9): 890-891.

Bordeleau, M. (1996). Analyse des groupes thématiques réalisés à l'automne 1996. Rapport de recherche présenté à l'Association canadienne pour la santé mentale-filiale de Montréal.

Comité de la santé mentale du Québec (1994). *Recommandations pour développer et enrichir la politique de santé mentale*. Québec: Publications du Québec. Gouvernement du Québec.

Jobidon, V.W. (1994). Les entreprises sociales: Le partenaire à l'avant garde de l'intégration au travail. *Le Partenaire: Journal de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP)* 3(4): 1-2.

Mongeon M., Vincelette, F. (1995) L'intégration à l'emploi de la prévention de la détresse psychologique à la promotion des solidarités locales. Phase II de la Campagne régionale de promotion de la santé mentale - La prévention ça commence dans ma cour, dans le cadre du plan d'action 1993-1996 en matière de prévention primaire et de promotion de la santé mentale dans la région de Montréal-centre, document déposé à la Commission des services de santé mentale.

Robichaud, J.B., Guay, L., Collin, C. Pothier, M. (1994). *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale*. Comité de la santé mentale du Québec. Boucherville : Gaëtan Morin, Éditeur. pp.247.

Scheid, T.L. (1993). An investigation of work and unemployment among psychiatric clients. *International Journal of Health Services*, 23: 763-782.

Tessier, L. & Clément, M., avec le concours de Jobidon, W.A. (1992). *La réadaptation psychosociale en psychiatrie. Défis des années 1990*. Comité de la santé mentale du Québec. Québec, Éditions Gaëtan Morin.

Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D. & Vinet, A., avec le concours de Laurendeau, M.D. (1992). Pour donner un sens au travail - Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail. Comité de la santé mentale du Québec. Boucherville : Québec, Gaëtan Morin, Éditeur.

Vincelette, F. (1995). Processus d'élaboration d'un questionnaire pour les organismes en santé mentale qui visent l'intégration au travail. Université de Montréal, Département de médecine sociale et préventive. Maîtrise en Santé communautaire.

Warner, R. (1985). Recovery from Schizophrenia: Psychiatry and Political Economy. London: Routledge and Kegan Paul.

Warr, P. (1987). Work, Unemployment and Mental Health. Clarendon Press, Oxford.



RAPPORT FINAL MONTREAL-CENTRE

**RAPPORT FINAL DE LA RECHERCHE-ACTION MONTRÉALAISE
SUR L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES VIVANT
DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE**

Volume 2 : Annexes

Mercier, C., Provost, G., Vincelette, F., Denis, G.

Rapport déposé à la Régie régionale de Montréal-Centre et
à la Division de la recherche psychosociale de l'hôpital Douglas

Avril 1998



RAPPORT FINAL MONTRÉAL-CENTRE

**RAPPORT FINAL DE LA RECHERCHE-ACTION MONTRÉALAISE
SUR L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES VIVANT
DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE**

Volume 2 : Annexes

Mercier, C., Provost, G., Vincelette, F., Denis, G.

Rapport déposé à la Régie régionale de Montréal-Centre et
à la Division de la recherche psychosociale de l'hôpital Douglas

Avril 1998

TABLE DES MATIÈRES

Volume 2

Annexe 1:	Bilan des activités	48
Annexe 2:	Propositions à propos des programmes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail à partir des résultats de la recherche-action provinciale Impact Travail	53
Annexe 3:	Listes des organismes de Montréal	57
Annexe 4:	Questionnaire et axes du questionnaire	64
Annexe 5:	Rapport des groupes thématiques (présenté à l'ACSM-filiale de Montréal)	88
Annexe 6:	Rapport du colloque de Montréal et tableau synoptique	112
Annexe 7:	Couverture de presse du colloque de Montréal et articles parus	134

ANNEXE 1

**RECHERCHE-ACTION
IMPACT TRAVAIL**

BILAN DES ACTIVITÉS

ACTIVITÉS	DATE
Bulletins 1er numéro ▸ Rédaction et mise en page ▸ Envoi 2e numéro ▸ Rédaction et mise en page ▸ Envoi Distribué dans deux colloques: AQRP (Hull) et Soutien Jeunesse (Montréal) 3e numéro ▸ Rédaction et mise en page ▸ Envoi 4e numéro ▸ Rédaction et mise en page ▸ Envoi Demande auprès du MSSS pour le financement d'un 5e et 6e numéro- 5e numéro ▸ Rédaction et mise en page ▸ Envoi 6e numéro (faits saillants du rapport) ▸ Rédaction et mise en page ▸ Envoi	Novembre à décembre 95, janvier 96 Montréal: février 96 Province: mars 96 Fin mars- avril 96 Montréal et Province: mai 96 Mai 96 Juin-Juillet 96 Montréal et Province: Juillet 96 Janvier-février 97 Montréal et Province: mars 97 Décembre 96 Juin-Juillet 97 Montréal et Province: août 97 À venir

ACTIVITÉS	DATE
Constitution de la liste d'organismes et des partenaires ▶ À partir des listes déjà existantes (SEMO-CTA-Nicole Gauthier, autres projets, etc) ▶ Validation auprès des Régies régionales, comités, personnes ressources, etc. ▶ Constitution finale de la liste des organismes d'intégration au travail ▶ Corrections à la liste des organismes ▶ Envoi de la liste des organismes aux: -personnes en faisant la demande -partenaires ciblés Questionnaire ▶ Révision du questionnaire de l'AMRP ▶ Élaboration de la typologie des programmes ▶ Rencontre du comité Santé mentale et Travail de Montréal ▶ Pré test 1 auprès d'organismes d'intégration au travail en santé mentale ▶ Pré test 2 auprès d'organismes d'intégration au travail en santé mentale ▶ Corrections du questionnaire (ajouts de questions, mise en page, etc.) ▶ Version finale Enquête ▶ Envoi du questionnaire ▶ Date de retour du questionnaire ▶ Date finale de retour	Février 96 Mars 96 Novembre 96 Mars 97 Avril 97 Juillet 97 Janvier 95 Mars 95 Juin 95 Juin 95 Septembre 95 Septembre à décembre 95 Janvier 96 Montréal: 5 mars 96 Province: 18 Mars 96 Montréal: 22 mars 96 Province: 12 Avril 96 Montréal: 31 mai 96 Province: 31 mai 96

ACTIVITÉS	DATE
Saisie et analyses des données du questionnaire ▸ Codification des questionnaires pour la saisie des données ▸ Mise sur pied du fichier de saisie ▸ Saisie des données ▸ Corrections de la banque de données ▸ Analyses des données, distribution des fréquences pour chacune des régions ▸ Rédaction des tableaux de résultats pour chacune des régions ▸ Analyse de données pour les entreprises sociales (présentation à la CEFEC)	Mai -juin 96 Juin 96 Juin 96 Juillet 96 Juillet-août-septembre 96 Septembre 96 à avril 97 Septembre 97
Groupes thématiques Réalisation des 7 groupes thématiques Dépôt du rapport à l'ACSM Présentation des résultats au colloque de Montréal	Montréal Automne 96 Décembre 96 24 janvier 97
Comité de pilotage ▸ rencontre périodique du comité de pilotage Comité aviseur et de suivi ▸ rencontre du comité aviseur et du comité de pilotage ▸ rencontre du comité aviseur, de suivi et du comité de pilotage	Septembre 95 à janvier 97 24 janvier 96 23 mai 96 13 novembre 96 1er mai 97 25 septembre 97

ACTIVITÉS	DATE
Colloques régionaux ▶ Embauche d'un consultant pour l'organisation des colloques ▶ Rédaction d'un guide pour l'organisation des colloques régionaux ▶ Contact auprès des organismes et personnes pour l'organisation des colloques ▶ Préparatifs des colloques; support et encadrement apporté aux personnes pivot et aux comités organisateurs: préparation des présentations des résultats ▶ Tenu des colloques	Juin 96 Juin 96 Septembre à mars 97 Octobre à juin 97 Novembre à juin 97 (voir Tableau synoptique) Montréal: 24 janvier 97
Colloque AQRP ▶ Préparation du kiosque sur la recherche-action ▶ Participation au colloque ▶ Préparation de la présentation ▶ Présentation d'un bilan provincial de la recherche action	Fin avril-début mai 96 9-10 mai 96 Octobre 97 17 octobre 97
Rapports ▶ Rédaction d'un document pour le site Web du Bureau International du Travail ▶ Présentation d'un rapport préliminaire au Comité de la révision de la Politique de santé mentale ▶ Présentation de recommandations au Comité de la révision de la Politique de santé mentale ▶ Rédaction du rapport final	Avril 97 Mars 97 Mai 97 Montréal et Province: Septembre à février 98

ANNEXE 2

L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES VIVANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Propositions à propos des programmes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail, à partir des résultats de la recherche-action provinciale "Impact-travail"

Propositions soumises au
Comité de révision de la Politique de santé mentale

par

**le Comité aviseur et de suivi de la recherche-action
Impact-travail**

Jeannine Auger, Direction de la planification et de l'évaluation, MSSS

Geneviève Denis, Centre de réadaptation Newman, Hôpital Douglas

Claude Doyon, Direction de la santé publique de Montréal-Centre

Nicole Gauthier, Direction de la santé publique, MSSS

Gaston Harnois, Centre collaborateur OMS, Hôpital Douglas

Brigitte Létourneau, AGIDD-SMQ

Céline Mercier, Division de recherche psychosociale, Hôpital Douglas

Geneviève Provost, Division de recherche psychosociale, Hôpital Douglas

Jacques Rhéaume, Division de recherche psychosociale, Hôpital Douglas

Jean-François Ruel, OPHQ

Nicole Tremblay, CAMO

Francine Vincelette, Régie régionale de la Santé et des services sociaux de Montréal-centre

Mai 1997

Faits saillants des résultats de la recherche provinciale "Impact-travail"

Enquête par questionnaire

- 80 répondants sur 114 organismes recensés (taux de réponse de 70%).
- Ces organismes offrent un total de 147 programmes dont une majorité de programmes de développement de l'employabilité: 66 (45%) programmes de pré-emploi, 22 (15%) SAHT, 16 (11%) ateliers protégés.
- Les activités les plus souvent offertes (par plus de 70% des programmes) ont trait à: l'évaluation des capacités, goûts et intérêts; l'évaluation des aptitudes professionnelles; l'acquisition et le maintien d'habitudes de travail de base; le suivi individuel en cours de programme.
- Les activités considérées comme devant être développées touchent principalement à la création d'emplois, au recrutement d'employeurs et de lieux de stages, à la formation en milieu de travail, à la formation professionnelle reliée à un secteur d'emploi, à l'emploi rémunéré, supervisé par le programme.
- Parmi les activités jugées les plus déterminantes pour l'intégration au travail, plusieurs sont reliées à l'évaluation et au développement des habiletés de travail. Ces activités sont déjà passablement offertes par les organismes, et par conséquent n'ont pas à être développées.
- Les activités reliées à la formation et au travail en milieu régulier sont jugées tout aussi déterminantes, mais sont peu offertes. Leur développement est donc priorisé.

Groupes thématiques: idées centrales et thèmes dominants suivant le type de groupe

- 26 groupes ont été tenus, dans 9 régions, dont 11 groupes avec des participants à des programmes, 7 groupes avec des non-participants et 8 avec des employeurs. Plus de 300 personnes ont participé à ces groupes.

Groupes d'usagers participants à des programmes:

- Le travail est une source majeure de valorisation; il donne un sens à la vie et normalise;
- Les participants reconnaissent qu'ils sont fragiles, ce qui ne les empêche pas pour autant de travailler, pourvu qu'il y ait une ouverture et un soutien des milieux de travail et des intervenants;
- Les participants donnent de nombreux exemples de programmes qui ne "collent pas" à leurs besoins;
- Les programmes gouvernementaux exigent un minimum de 20 heures/semaine de travail; certaines personnes auraient le goût d'avoir un travail, mais auraient de la difficulté à retourner sur le marché régulier de l'emploi;
- Le but ultime n'est pas nécessairement le retour sur le marché du travail régulier, mais d'avoir une activité valorisante et structurante;
- Les préjugés sont nombreux: on nous rappelle à tous les niveaux que l'on est malade, plutôt que de reconnaître notre potentiel;

Groupes d'usagers non participants à des programmes:

- Les thèmes de la valorisation par le travail, du besoin de soutien et des préjugés sont aussi présents;
- Les participants mettent beaucoup l'accent sur la qualité du travail: un travail que l'on aime, qui rapporte de l'argent (compétitif par rapport à la sécurité du revenu) et qui améliore la qualité de vie. En d'autres termes, on attend du travail plus que la seule valorisation.
- Travailler représente des risques au plan de la stabilité émotionnelle (à cause du stress supplémentaire);
- Les participants réclament une répartition plus équitable de la richesse; l'organisation du travail est à repenser.

Groupes d'employeurs (privés, publics et communautaires):

- Les préjugés sont très grands. Il importe d'informer, de démystifier, de sensibiliser, de former à tous les niveaux: propriétaires, contremaîtres, employés.
- Il faut apporter du soutien à la personne et à l'employeur;
- Il faut viser le marché du travail régulier, ne pas faire une classe à part, étiqueter;
- Il est nécessaire d'avoir une coordination et une harmonisation des programmes: il faut définir les rôles et les responsabilités des différents partenaires impliqués dans la réintégration.

Propositions pour la révision de la Politique de santé mentale

Sur la base des résultats de la recherche-action, les membres du Comité aviseur et de suivi aimeraient faire au Comité de révision de la Politique de santé mentale les cinq propositions suivantes, pour ce qui est du développement de l'employabilité et de l'intégration au travail:

- 1) Sensibiliser les milieux de travail et les intervenants afin de diminuer les préjugés.
- 2) Offrir du soutien à la personne (en autant qu'elle le désire) et au milieu de travail.
- 3) Prioriser l'intégration et le maintien en emploi, sur le marché régulier du travail, que ce soit par le soutien à l'intégration à des entreprises déjà existantes ou par le développement du marché du travail, à partir d'entreprises sociales ou de coopératives de travail.
- 4) Offrir un éventail de programmes, adaptés aux besoins variés des usagers, plutôt qu'un modèle unique.
- 5) Coordonner les différents programmes et les politiques des ministères

Autres considérations

Les résultats que l'on a rapportés représentent la situation provinciale. Il faut noter que les différences régionales sont très importantes. Les conclusions dérivées pour l'ensemble de la province ne valent par nécessairement pour une région donnée. Aussi, les propositions doivent-elles être adaptées aux réalités régionales.

Toute la question du travail doit être vue en fonction de ce qui est en train de se mettre en place au niveau local. On doit se questionner sur l'arrimage avec les centres locaux de développement (CLD) et avec les centres locaux d'emploi (CLE).

Dans le cours de la recherche-action, il est apparu que l'intégration ou la réintégration au milieu scolaire devient une problématique de premier ordre. Les problèmes de santé mentale que connaissent les jeunes perturbent leurs trajectoires scolaires (secondaires, collégiales et universitaires). Il faut être en mesure de leur donner la possibilité de terminer leurs études, alors que maintenant, ils sont généralement dirigés d'emblée vers des programmes orientés vers le travail. Des actions du même ordre que celles proposées pour le domaine du travail pourraient être considérées dans le domaine de l'éducation.

Le Comité aviseur et de suivi
Recherche-action "Impact-Travail"
Mai 1997

ANNEXE 3

LISTE DES ORGANISMES DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

ACCÈS CIBLE

2600, rue Ontario
Montréal (Québec)
H2K 4K4
(514) 525-8888
fax :(514) 525-9249

ATELIER D'ARTISANAT DU CENTRE VILLE

3680, rue Jeanne Mance, bureau 213
Montréal (Québec)
H2X 2K5
(514) 844-6458
fax :(514) 288-3848

ATELIERS QUATRE SAISONS INC.

11929, rue Victoria
Montréal (Québec)
H1B 2R1
(514) 640-4747

C.A.D.R.E. INC.

7296 Cordner
LaSalle (Québec)
H8N 2W8
(514) 367-3576
fax :(514) 366-5008

CENTRE D'APPRENTISSAGE PARALLÈLE DE MONTRÉAL

4861, boul. St-Laurent
Montréal (Québec)
H2T 1R6
(514) 843-5658

CENTRE HOSPITALIER LOUIS-HIPPOLYTE LAFONTAINE

7401, Hochelaga
Montréal (Québec)
H1N 3M5

POINTS DE SERVICES DU CH LOUIS-HIPPOLYTE LAFONTAINE

**CENTRE D'APPRENTISSAGE
AUX HABITUDES DE TRAVAIL
BOUCHER-DE-LA BRUERE**

6905, rue Notre-Dame est
Montréal (Québec)
H1N 2G1
(514) 253-6502
fax :(514) 253-5647

CENTRE DE RÉADAPTATION TRAVAIL ANJOU

10541, Louis-H. Lafontaine
Ville D'Anjou (Québec)
H1J 2E8
(514) 352-5081

CENTRE INTÉGRATION TRAVAIL ANGUS

2700, rue Angus
Montréal (Québec)
H2N 2P3
(514) 522-3639
fax: (514) 523-0208

CENTRE OMÉGA

600, av. de l'Église
Dorval (Québec)
H9R 1R3
(514) 631-2760
fax :(514) 631-1930

CENTRE DE TRANSITION

LE SEXTANT

11301, rue Mirabeau
Anjou (Québec)
H1J 2S2
(514) 354-3430
fax :(514) 354-5887

CENTRE SOUTIEN JEUNESSE

568, rue Côte Vertu
Ville St-Laurent (Québec)
H4L 1X9
(514) 744-1288
fax :(514) 836-1636

CENTRE HOSPITALIER DOUGLAS

Centre de réadaptation Newman
6875, boul. LaSalle
Verdun (Québec)
H4H 1R3
(514) 761-6131

POINTS DE SERVICE DU CH DOUGLAS**SHIPP**

Pavillon Phenix

CENTRE PYRAMIDE**CENTRE CONTACT****CLUB AMI (1985)**

5621, ch. Côte des Neiges, bureau 4
Montréal (Québec)
H3T 1Y8
(514) 342-8015
fax :(514) 342-1743

ENSEMBLE

180, av. Cartier
Pointe-Claire (Québec)
H9S 4S1
(514) 697-1230
fax :(514) 697-6341

**HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF
SIR MORTIMER B. DAVID**

Service de réadaptation , réinsertion,
Programme de travail
3755, ch. Côte Ste-Catherine
Montréal (Québec)
H3T 1E2
(514) 340-8210

JEWISH VOCATIONAL SERVICES

5151, ch. Côte Ste-Catherine, 3ème étage , suite 325
Montréal (Québec)
H3W 1M6
(514) 345-2625
fax :(514) 345-1369

**LA MAISON DES AMIS
DU PLATEAU MONT-ROYAL**

4395, rue Papineau
Montréal (Québec)
H2H 1T7
(514) 527-1344

LE GARDIEN DE MON FRÈRE

95, rue Sir Georges Cartier
Montréal (Québec)
H4C 3A1
(514) 932-3267

LE TRANSIT

13025, rue Jean Grou
Montréal (Québec)
H1A 3N6
(514) 642-3250
fax :(514) 642-3430

LE MURIER

(VOLET TRAVAIL)
6112, rue des Jalesnes
Anjou (Québec)
H1M 1Y2
(514) 355-0408

**LES AMIS DE LA SANTÉ MENTALE-
BANLIEU OUEST**

750 Dawson
Dorval (Québec)
H9S 1X1
(514) 636-6885
fax: (514) 636-5103

L'ÉQUIPE ENTREPRISE INC.

750, rue Dawson, bureau 106/112
Dorval (Québec)
H9S 1X1
(514) 636-1081
fax :(514) 636-5103

L'ARRIMAGE

1649, rue Fleury est
Montréal (Québec)
H2C 1S9
(514) 389-9393
fax :(514) 389-5776

MAISON L'ÉCHELON

Centre de jour l'échelon
9600, rue Notre-Dame est
Montréal (Québec)
H1L 3P6
(514) 351-0836

ANNEXE 4

**L'INTÉGRATION À L'EMPLOI:
DE LA PRÉVENTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE
À LA PROMOTION DE SOLIDARITÉS LOCALES**

**QUESTIONNAIRE SUR LES PROGRAMMES
DE DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOYABILITÉ
ET D'INTÉGRATION AU TRAVAIL
À MONTRÉAL**

RECHERCHE ACTION RÉALISÉE DANS LE CADRE DE LA PHASE II
DE LA CAMPAGNE RÉGIONALE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE
"LA PRÉVENTION, ÇA COMMENCE DANS MA COUR"
1995-1996

INTRODUCTION

Ce questionnaire est l'un des éléments de la recherche action réalisée dans le cadre de la phase II de la campagne de la promotion de la santé mentale "La prévention, ça commence dans ma cour" 1995-1996 de la Régie régionale de la Santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Il vise à mettre en évidence les réalisations montréalaises en ce qui concerne l'intégration au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale. Le rôle de travailleur étant l'un des plus reconnu par notre société, il s'agit aussi d'identifier et de revoir les conditions favorisant l'accès au travail de cette clientèle et de cerner les problèmes existants pour trouver des solutions réalistes et réalisables.

La stratégie de recherche privilégiée est celle de la recherche-action, en tant que forme de recherche essentiellement préoccupée par l'utilisation de la recherche pour développer les capacités d'action dans les milieux. L'objectif est de faire en sorte que la recherche-action soit:

- ▶ le lieu d'une réflexion sur les programmes et les pratiques d'intégration au travail;
- ▶ l'occasion d'un transfert de connaissances;
- ▶ un point d'appui pour la concertation et le changement.

Cette stratégie de recherche-action s'appuie sur une recension des écrits, la présente enquête sur les programmes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail, un colloque régional et un bulletin de liaison. La même stratégie sera utilisée à l'échelle provinciale dans le cadre du projet "Impact Travail".

Remerciements

Ce questionnaire a été construit à partir d'un questionnaire élaboré par le Comité sur la Maladie mentale, le Travail et l'Emploi, de l'Association Mondiale pour la Réadaptation Psychosociale sur les législations et les programmes individuels. Les résultats de l'analyse des données recueillies auprès des organismes du Québec et de la Belgique en 1993 ont servi de matériel de base pour la préparation de ce questionnaire fermé à choix multiples. Nous tenons à remercier Gaston Harnois, président de ce comité, pour sa précieuse collaboration.

Pour l'adaptation du questionnaire à la réalité québécoise, nous avons consulté les membres du comité "Santé mentale et Travail" de Montréal et les documents préparés par le comité "Santé mentale Volet Travail" de Québec. Ces comités réunissent des partenaires provenant de différentes organisations impliquées à la promotion du droit au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale. Nous remercions Marthe Bureau, Claude Charbonneau, Khadija Darid, Joseph Giulione, Lorraine Malo, Pierre Nantel, Françoise Vien et Claude Therrien. Nos remerciements vont aussi à Claire Robitaille et Aubin Boudreau qui ont contribué à la validation du questionnaire, ainsi qu'à Guy Vermette, chercheur autonome en toxicomanie, qui a partagé avec nous son expérience pour ce type d'enquête.

Céline Mercier, Geneviève Denis; Hôpital Douglas
Francine Vincelette, Claude Doyon; Régie régionale de la Santé et des services sociaux de Montréal-Centre

LE QUESTIONNAIRE

Pourquoi le compléter?

- 1) Ce questionnaire standardisé permettra de décrire les programmes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail et leurs conditions d'opération.
- 2) Une fois analysées, les données du questionnaire feront l'objet de colloques régionaux et les résultats préliminaires serviront de point de départ pour un état de situation régional et provincial.
- 3) Les données pourront être utilisées pour faire des recommandations au MSSS, aux autres ministères ainsi qu'aux différentes Régies régionales quant au développement et à la consolidation de tels programmes dans chaque région du Québec, selon les particularités locales et les besoins des individus.

Comment le compléter?

Le questionnaire est formé de 32 questions pour lesquelles un choix de réponse est proposé.

La première partie du questionnaire (questions 1 à 24) concerne la description du ou des programmes offerts par votre organisme. Dans cette partie, des définitions de certains termes sont proposées pour favoriser la clarté des questions (pp.4-6-7). Vous êtes invités à les consulter pour faciliter votre choix parmi les réponses qui vous sont offertes.

La deuxième partie (questions 25 à 32) est une enquête d'opinion sur les variables reliées à l'efficacité des programmes et à l'intégration au travail des personnes qui connaissent des problèmes de santé mentale. Il est important qu'une même personne complète les deux parties du questionnaire.

Certains organismes peuvent offrir plus d'un programme (voir la page 6 pour la définition d'un programme). Une façon de savoir si votre organisme compte plus d'un programme est de voir si vous pouvez répondre aux questions 3 à 24 en tenant compte de toutes les activités de votre organisme, ou s'il vous faut répondre une première fois pour l'une de ses composantes et reprendre les mêmes questions pour une autre composante. Vérifiez, par exemple, si les activités, la clientèle cible, les critères d'admissibilité, etc... sont différents d'une composante à l'autre. Comme vous pourrez le constater, des espaces sont prévus pour les organismes qui compteraient plus d'un programme. Il est donc important que vos réponses pour le programme 1 correspondent toujours à ce même et seul programme tout au long du questionnaire ainsi que pour les programmes 2 et 3, le cas échéant. Si votre organisme compte plus de trois programmes, utilisez deux questionnaires.

Quand le compléter?

Tout de suite!!! ... ou d'ici le _____

Et après l'avoir complété?

Colloque

Les données du questionnaire feront l'objet de colloques régionaux où les résultats serviront de point de départ pour un état de situation régional. Les résultats seront considérés comme préliminaires à ce stade, puisqu'ils seront complétés par les réflexions issues de chaque colloque régional. Cette journée sera aussi alimentée par les témoignages des usagers recueillis dans le cadre de groupes thématiques (au minimum deux, l'un formé d'usagers des programmes et l'autre d'usagers potentiels mais non inscrits à un programme). De plus, les employeurs actuels et potentiels de chaque région seront invités à participer à ces colloques régionaux afin de tenir compte de leurs besoins et de leurs attentes au niveau de l'intégration au travail.

Nous communiquerons avec vous pour vous faire part de la date et de l'endroit où aura lieu le colloque de votre région.

Bulletin

La recherche-action pouvant être considérée comme une démarche planifiée de communication, elle sera accompagnée par un bulletin de liaison «Impact Travail», dont les quatre rubriques prévues sont les suivantes: «Nouvelles» (sur le déroulement du projet de recherche); «Idées» (capsules sur des informations issues de la littérature); «Outils» (questionnaire court de satisfaction ou d'attentes, par exemple); «Échanges» (entre les organismes). Si vous avez des textes, des informations ou des suggestions pour le bulletin concernant votre organisme ou l'intégration au travail dans votre région, n'hésitez pas à nous les faire parvenir. Si vous n'avez pas reçu le premier numéro de notre bulletin, communiquez avec nous et nous vous l'enversons aussitôt.

Lorsque le questionnaire est complété, retournez-le dans l'enveloppe ci-jointe. Si vous avez un dépliant ou une brochure publicitaire de votre organisme, vous pouvez le joindre au questionnaire. Merci de votre collaboration.

Si vous avez des questions ou si vous voulez prendre contact avec un membre de l'équipe de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec Geneviève Provost, coordonnatrice du projet, aux numéros suivants :

Tél.: (514) 762-3048 #22254, Fax: (514) 762-3049

**Adresse: Centre de Recherche, Hôpital Douglas
6875 boul LaSalle, Verdun (Québec)**

H4H 1R3

DÉFINITION DES TERMES

Travail

Activités structurantes ou occupations valorisantes, rémunérées ou non, qui consistent en la production de biens et services destinés au marché de la consommation.

Ensemble des activités humaines coordonnées en vue de produire ou de contribuer à produire ce qui est utile; état, situation d'une personne qui agit avec suite en vue d'obtenir un tel résultat; activités nécessaires à l'accomplissement d'une tâche; ensemble des activités manuelles ou intellectuelles exercées pour parvenir à un résultat utile et déterminé (oeuvre, ouvrage, production). (Le petit Robert, 1990).

Emploi

Travail productif rémunéré; ensemble des tâches confiées à une personne moyennant rémunération. Ce à quoi s'applique l'activité rétribuée d'un employé, d'un salarié.
(Le petit Robert, 1990).

Stage

Période de formation ou de perfectionnement dans un milieu de travail préparant à l'obtention d'un emploi rémunéré.

Travail bénévole

Travail non-rémunéré utilisé comme alternative à long terme en tant qu'activité significative.

Employabilité

L'ensemble des préalables (habiletés et qualifications) qu'une personne doit posséder à un niveau minimal, qui, mis en rapport avec le marché du travail (offre et demande), détermine la possibilité pour la personne de chercher, trouver ou conserver un emploi ou un travail.

Développement de l'employabilité

Ensemble des activités d'apprentissage permettant l'acquisition, la consolidation et le perfectionnement des habiletés et qualifications socioprofessionnelles d'une personne.

Formation socioprofessionnelle

Formation qui vise l'acquisition d'habiletés au niveau de la vie quotidienne et domestique, relationnel, interpersonnel, familial et social, ainsi que l'acquisition de compétences reliées à un ou des secteurs de travail.

Intégration au travail

Ensemble des moyens mis en oeuvre permettant, entre autres, à des personnes exclues du marché du travail d'y accéder malgré leurs handicaps, incapacités ou limitations physiques, psychiques ou intellectuelles.

Numéro d'identification: _____

Questionnaire sur les programmes de développement de l'employabilité et d'intégration au travail

1. Identification de l'organisme

Nom de l'organisme ou de l'institution

Adresse: _____

Ville: _____

Code Postal: _____

Région administrative: _____

Téléphone: () _____

Télécopieur: () _____

Personne contact : _____

Titre ou fonction : _____

Personne qui a complété le questionnaire: _____

(si différente de la personne contact)

Titre ou fonction: _____

2. Quel est le statut de votre organisme selon votre chartre?

1. Organisme sans but lucratif

☐

2. Organisme à but lucratif

☐

3. Organisme du réseau de la Santé et des services sociaux

☐

4. Commission scolaire

☐

5. Autre organisme public ou para-public (précisez _____)

☐

6. Autre (précisez) _____

☐

PARTIE 1

DESCRIPTION DES PROGRAMMES

Notion de programme (Question 3)

Un programme se définit comme un ensemble d'activités planifiées, structurées, coordonnées, qui sont offertes à une clientèle cible et qui comportent des objectifs précis d'intervention reliés aux besoins évalués de cette clientèle. On peut aussi se référer à un "programme" comme à un "service".

Types de programmes (liste non exhaustive) (Question 4)

Programme pré-emploi ("pre-vocationnal")

Programme de préparation au travail qui permet de développer les habiletés socioprofessionnelles de base nécessaires à l'intégration au marché du travail: apprentissages au niveau des habitudes de travail, du développement d'habiletés relationnelles et d'habiletés spécifiques au contexte du travail.

Atelier protégé

Forme d'entreprise subventionnée par des fonds publics ou par des agences non-gouvernementales, produisant des biens et des services pour le public en général ou pour des entreprises. L'atelier protégé procure un travail rémunéré par une allocation de participation ou un salaire minimum, n'exigeant aucune formation particulière, à des individus ayant des handicaps physiques, intellectuels ou psychiques dans un environnement de travail structuré et protégé. (CTA, SAHT)

Centre de Travail Adapté (CTA)

Entreprise sans but lucratif où, au moins, 51% des travailleurs rémunérés au salaire minimum ou plus, sont des personnes ayant un handicap physique, psychique ou intellectuel. L'entreprise vend des produits et des services selon les règles du marché et doit s'autofinancer à 70%. L'autre partie, soit 30%, lui est octroyée en subvention par le gouvernement (OPHQ). Un service de main d'oeuvre spécialisé (par exemple: SEMO) doit référer le candidat. La durée de participation est indéterminée.

Service d'Apprentissage aux Habitudes de Travail (SAHT)

Milieu de travail protégé pour des personnes ayant un handicap et qui vise l'apprentissage aux habitudes de travail par des stages. L'horaire est de 35 heures par semaine et une allocation de participation est octroyée de façon hebdomadaire aux participants. La durée de participation est indéterminée.

Service Externe de Main d'Oeuvre (SEMO)

Service de placement pour une clientèle ayant des difficultés particulières, financé par le ministère de la Sécurité du revenu (MSR).

Entreprise sociale (Allemagne)

Entreprise sans but lucratif où la plupart des travailleurs: reçoivent une allocation de participation ou un salaire; ont des handicaps, des incapacités ou limitations physiques ou intellectuelles; veulent vivre une expérience de travail adaptée à leurs capacités dans une entreprise simulant le milieu régulier du travail; et où certains des travailleurs sont permanents, non-handicapés. L'entreprise se donne une mission sociale de réadaptation et d'intégration sociale de ses travailleurs et produit des biens et services utiles à la communauté avec qui elle entretient des liens étroits autant au niveau économique que social. Elle reçoit des subventions du gouvernement et s'autofinance, en partie, par la vente de ses produits. Elle peut offrir un continuum de services d'intégration au travail dont la formation socioprofessionnelle et le placement en emploi, lorsque le financement le permet.

Entreprise d'insertion

C'est une forme d'entreprise sociale qui s'est développée au Québec. Elle vise l'intégration au marché du travail de personnes exclues de ce secteur pour différentes raisons, étant fortement défavorisées et bénéficiant pour la plupart d'un accompagnement social. Les participants sont des travailleurs rémunérés en formation (formation socioprofessionnelle), employés pour une durée déterminée.

Coopérative de travail

Programme de même type que l'entreprise sociale, à cette différence près que les travailleurs d'une coopérative peuvent en devenir co-propriétaires.

Corporation Intermédiaire de Travail (CIT)

Reconnaissance accordée par le ministère de la Sécurité du revenu du Québec à des entreprises sociales ou d'insertion leur donnant le droit d'embaucher des prestataires de la sécurité du revenu au salaire minimum ou plus pour une période déterminée. Le MSR rembourse à l'entreprise l'équivalent du salaire minimum pour chaque participant, pour la durée du programme.

Extensions de main-d'oeuvre

Service de placement financé par le gouvernement fédéral, offrant de la formation socioprofessionnelle et des stages pour une clientèle ayant des difficultés particulières. L'organisme est reconnu comme mesure de Reconnaissance des activités de développement de l'employabilité (RADE). Les participants reçoivent une allocation mensuelle.

À la lumière de ces distinctions, il vous est demandé d'identifier les différents programmes dans le domaine du développement de l'employabilité et de l'intégration au travail offerts par votre organisme ou votre institution (question 3) et de répondre aux questions 4 à 24 pour chacun de ces programmes.

Numéro d'identification: _____

PARTIE I DESCRIPTION DES PROGRAMMES

3. Inscrire le nom du ou des programmes offert(s) par votre organisme ainsi que leurs coordonnées respectives (si différentes de celles de l'organisme).

	<u>Programme 1</u>	<u>Programme 2</u>	<u>Programme 3</u>
Nom du programme (s'il y a lieu)	_____	_____	_____
Adresse:	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Téléphone	_____	_____	_____
Télécopieur	_____	_____	_____
Personne contact	_____	_____	_____
Année d'ouverture	_____	_____	_____
Nombre de places	_____	_____	_____

4. En tenant compte des définitions proposées (pp. 6 et 7), identifiez le ou les types de programmes qui correspondent le mieux à ce qui est offert par votre organisme.

	Programme 1	Programme 2	Programme 3
1. Programme pré-emploi ("pre-vocationnal")	☐	☐	☐
2. Atelier protégé	☐	☐	☐
3. Centre de Travail Adapté (CTA)	☐	☐	☐
4. Service d'Apprentissage aux Habitudes de Travail (SAHT)	☐	☐	☐
5. Service Externe de Main-d'Oeuvre (SEMO)	☐	☐	☐
6. Entreprise sociale/ Entreprise d'insertion	☐	☐	☐
7. Coopérative de travail	☐	☐	☐
8. Corporation Intermédiaire de Travail (CIT)	☐	☐	☐
9. Extensions de main d'oeuvre	☐	☐	☐
10. Autres (précisez _____)	☐	☐	☐

5. Pour chacun des programmes identifiés à la question 3, cochez (✓), parmi la liste suivante, les activités offertes pour chacun des programmes.

	Programmes		
	1	2	3
1. Évaluation des capacités, goûts, intérêts de la personne	☐	☐	☐
2. Évaluation des aptitudes professionnelles (profil d'employabilité)	☐	☐	☐
3. Orientation professionnelle	☐	☐	☐
4. Acquisition et maintien d'habitudes de travail de base	☐	☐	☐
5. Acquisition et maintien d'habiletés de la vie quotidienne et domestique	☐	☐	☐
6. Entraînement aux habiletés sociales	☐	☐	☐
7. Suivi individuel et soutien en cours de programme (counseling)	☐	☐	☐
8. Suivi et soutien post-programme	☐	☐	☐
9. Entraide de groupe	☐	☐	☐
10. Soutien aux proches	☐	☐	☐
11. Formation professionnelle reliée à un secteur d'emploi	☐	☐	☐
12. Formation académique, rattrapage scolaire, alphabétisation	☐	☐	☐
13. Travail en milieu protégé	☐	☐	☐
14. Stage, formation en milieu de travail régulier	☐	☐	☐
15. Travail bénévole dans la communauté	☐	☐	☐
16. Emploi rémunéré, supervisé, dans le programme	☐	☐	☐
17. Emploi rémunéré, supervisé, en milieu de travail régulier	☐	☐	☐
18. Aide au placement, méthode dynamique de recherche d'emploi	☐	☐	☐
19. Club de recherche d'emploi, club de travail	☐	☐	☐
20. Production de biens et services	☐	☐	☐
21. Mise en marché de biens et services	☐	☐	☐
22. Soutien aux employeurs et aux co-travailleurs	☐	☐	☐
23. Recrutement d'employeurs et de lieux de stages	☐	☐	☐
24. Création d'emplois	☐	☐	☐
25. Développement d'entreprises	☐	☐	☐
26. Recherche, évaluation	☐	☐	☐
27. Enseignement, stages d'étudiants	☐	☐	☐
28. Action politique, lobbying	☐	☐	☐
29. Autres (précisez) _____	☐	☐	☐

6. Parmi les activités de la liste précédente, (question 5), y a-t-il des activités que vous offrez déjà et que vous voulez développer davantage au cours des 12 prochains mois? Répondez en fonction de l'ensemble de vos programmes.

1. Oui ☐ Non ☐

-Si oui, lesquelles? Indiquez le numéro correspondant à l'activité.

1. ____ 2. ____ 3. ____

7. Parmi les activités de la liste précédente, (question 5), y a-t-il de nouvelles activités que vous voulez mettre en place au cours des 12 prochains mois? Répondez en fonction de l'ensemble de vos programmes.

1. Oui ☐ Non ☐

-Si oui, lesquelles? Indiquez le numéro correspondant à l'activité.

1. ____ 2. ____ 3. ____

-ou précisez l'activité si elle n'est pas sur la liste:

8. Parmi les activités de la liste précédente (question 5), quelles sont celles que vous jugez les plus déterminantes pour favoriser l'intégration au travail? Indiquez les numéros correspondant à votre réponse, par ordre d'importance, le numéro 1 étant l'activité la plus déterminante.

1. ____ 2. ____ 3. ____
4. ____ 5. ____

9. Pour chacun des programmes, indiquez s'il est situé:

Programmes		
1	2	3
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

1. Dans la communauté
2. Dans la communauté et rattaché à un centre hospitalier, un centre d'accueil ou un centre de réadaptation
3. Dans un centre hospitalier, un centre d'accueil ou un centre de réadaptation

10. Pour chacun des programmes, indiquez:

1. Le nombre d'intervenants rémunérés:
(équivalent temps plein) ____
2. Le nombre total de bénévoles: ____

11. Cochez (✓), parmi la liste suivante, les critères d'admissibilité pour chacun des programmes.

1. Âge (précisez) _____
2. Sexe (précisez) _____
3. Lieu de résidence du participant (secteur ou région)
4. Capacités et aptitudes de la personne face au travail
5. Facteurs personnels, motivation, perception de soi, etc.
6. Problème de santé mentale identifié
7. Niveau de fonctionnement général
8. Source de référence (usager, intervenant ou organisme)
9. Suivi par un intervenant
10. Expérience antérieure de travail
11. Prestataire de l'aide sociale
12. Prestataire de l'assurance chômage
13. Participation à d'autres programmes pré-requis
14. Autres (précisez) _____

Programmes		
1	2	3
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

12. Parmi les personnes admissibles, avez-vous des critères de sélection ou de priorisation?

1. Oui
2. Non

☐	☐	☐
☐	☐	☐

-Si oui, cochez (✓) les critères pour chacun des programmes?

1. Âge (précisez) _____
2. Sexe (précisez) _____
3. Lieu de résidence du participant (secteur ou région)
4. Capacités et aptitudes de la personne face au travail
5. Facteurs personnels, motivation, perception de soi, etc.
6. Problème de santé mentale identifié
7. Niveau de fonctionnement général
8. Source de référence (usager, intervenant ou organisme)
9. Suivi par un intervenant
10. Expérience antérieure de travail
11. Prestataire de l'aide sociale
12. Prestataire de l'assurance chômage
13. Participation à d'autres programmes pré-requis
14. Autres (précisez) _____

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

13. Ce programme s'adresse-t-il en priorité à des personnes qui ont des problèmes de santé mentale?

1. Oui
2. Non

Si **non**, quelle est la clientèle prioritaire?

Programmes 1 _____
 2 _____
 3 _____

Programmes		
1	2	3
☐	☐	☐
☐	☐	☐

14. Quelles sont les trois principales sources de références à votre organisme?

1. _____
2. _____
3. _____

15. Est-ce que l'admission dans le programme se fait de façon continue ou à certaines périodes de l'année?

1. Admission de façon continue
2. Admission à certaines périodes de l'année

Programmes		
1	2	3
☐	☐	☐
☐	☐	☐

16. Constituez-vous une liste d'attente?

1. Oui
2. Non

1	2	3
☐	☐	☐
☐	☐	☐

-Si **oui**, combien de personnes avez-vous généralement sur cette liste d'attente?

-Si **oui**, quel est le temps moyen d'attente (mois)?

17. Existe-t-il une limite de temps à la participation au programme?

1. Non, durée indéterminée
2. Oui, variable suivant la durée de l'emploi ou du programme
3. Oui, durée fixe: 0 - 6 mois
 7 - 12 mois
 13 - 24 mois
 25 mois et plus
4. Autres (précisez) _____

Programmes		
1	2	3
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

18. Existe-t-il une limite quant au nombre de fois qu'une personne peut participer au programme?

1. Oui
 2. Non
- Si oui, nombre de fois: _____

1	2	3
☐	☐	☐
☐	☐	☐
_____	_____	_____

19. Quelle forme de rémunération ou d'allocation est versée aux participants du programme? Cochez (✓) les réponses correspondant à chacun des programmes.

1. Aucune
2. Salaire minimum
3. Salaire à un taux horaire plus élevé que le salaire minimum
4. À la pièce
5. Programmes du ministère de la Sécurité du revenu (Extra, Paie)
6. Programmes de la Direction des Ressources Humaines Canada (DRHC; Article 25, PDE)
7. Allocation de participation (dépenses ou de fréquentation)
8. Indemnités de repas ou de déplacement
9. Autres (précisez) _____

1	2	3
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

20. Quelles sont les sources de financement du programme? Cochez (✓) l'ensemble des réponses qui s'appliquent.

Programmes

	1	2	3
1. Subventions gouvernementales globales	☐	☐	☐
2. Subventions gouvernementales par personne	☐	☐	☐
3. Production de biens et services	☐	☐	☐
4. Campagnes de financement (dons et levées de fonds)	☐	☐	☐
5. Fondation privée	☐	☐	☐
6. Autres (précisez) _____	☐	☐	☐

21. Est-ce que votre organisme, par le biais de l'un ou l'autre de ses programmes, réalise les activités suivantes? Encerchez la réponse correspondant à votre choix, selon l'échelle ci-dessous.

1	2	3	4
Pas du tout	De temps en temps	Assez souvent	Régulièrement

1. Achat de produits locaux	1	2	3	4
2. Vente des produits sur le marché local	1	2	3	4
3. Offre de services dans le milieu	1	2	3	4
4. Offre de biens et de services à d'autres clientèles	1	2	3	4
5. Établissement de liens avec d'autres organismes	1	2	3	4
6. Accueil de visiteurs intéressés au programme	1	2	3	4
7. Autres (précisez) _____	1	2	3	4

22. L'organisme participe-t-il à des tables de concertation, des comités conjoints ou des regroupements provinciaux?

1. Oui ☐ Non ☐

Si oui, lesquels:

23. Votre organisme, par le biais de l'un ou l'autre de ses programmes, entretient-il des liens avec les organismes suivants? Encerclez la réponse correspondant à votre choix selon l'échelle ci-dessous.

1	2	3	4
Pas du tout	De temps en temps	Assez souvent	Régulièrement

1. Chambre de commerce locale	1	2	3	4
2. Corporation de Développement Économique et Communautaire (CDEC)	1	2	3	4
3. Société d'Initiative de Développement d'Artères Commerciales (SIDAC)	1	2	3	4
4. Commission scolaire	1	2	3	4
5. Cégep	1	2	3	4
6. Universités	1	2	3	4
7. Entreprises du milieu	1	2	3	4
8. Associations de bénévoles	1	2	3	4
9. Municipalités	1	2	3	4
10. Clubs sociaux (Kiwanis, Chevaliers de Colomb)	1	2	3	4
11. Organismes du réseau de la santé et des services sociaux	1	2	3	4
12. Organismes communautaires en santé mentale	1	2	3	4
13. Autres organismes communautaires	1	2	3	4
14. Centre Travail Québec	1	2	3	4
15. Direction des Ressources Humaines Canada (DRHC)	1	2	3	4
16. Service Externe de Main d'Oeuvre (SEMO)	1	2	3	4
17. Autres organismes de développement et d'intégration à l'emploi (précisez) _____	1	2	3	4
18. Autres organismes (précisez) _____	1	2	3	4

24. Croyez-vous que votre organisme, par le biais de l'un ou l'autre de ses programmes, a un impact dans le milieu? Expliquez.

Numéro d'identification: _____

PARTIE II: QUESTIONNAIRE D'OPINION

25. À votre avis, quelle est l'importance relative des variables suivantes sur l'atteinte des objectifs du ou des programme(s) de votre organisme? Pour chacune de ces variables, encerclez votre choix de réponse selon l'échelle ci-dessous.

1	2	3	4	5
Pas important	Peu important	Assez important	Très important	Extrêmement important

► Personne

1. Stabilité émotionnelle	1	2	3	4	5
2. Nombre et fréquence des rechutes	1	2	3	4	5
3. Gravité des symptômes	1	2	3	4	5
4. Effets secondaires des médicaments	1	2	3	4	5
5. Conformité à la médication	1	2	3	4	5
6. Attitudes de la personne (valorisation, bonne estime de soi, bonne motivation)	1	2	3	4	5
7. Habiletés sociales	1	2	3	4	5
8. Capacités d'adaptation	1	2	3	4	5
9. Scolarisation	1	2	3	4	5
10. Formation professionnelle	1	2	3	4	5
11. Expériences antérieures de travail	1	2	3	4	5
12. Vision réaliste du marché du travail	1	2	3	4	5

► Programme

13. Clarté des buts et objectifs du programme	1	2	3	4	5
14. Adaptation du programme aux besoins de la clientèle	1	2	3	4	5
15. Cohésion à travers les différents programmes	1	2	3	4	5
16. Programme reproduisant les conditions du marché de l'emploi	1	2	3	4	5
17. Présence et constance du suivi individuel	1	2	3	4	5
18. Ressources humaines et/ou financières suffisantes	1	2	3	4	5
19. Collaboration entre les organismes les milieux de travail	1	2	3	4	5

► **Milieu de travail**

20. Ouverture du milieu à l'égard des personnes vivant des problèmes de santé mentale	1	2	3	4	5
21. Reconnaissance du potentiel des personnes	1	2	3	4	5
22. Soutien et écoute face à l'employé	1	2	3	4	5
23. Flexibilité à l'égard des horaires, congés etc.	1	2	3	4	5
24. Présence d'un soutien pour les employeurs et les co-travailleurs	1	2	3	4	5
25. Incitatifs financiers pour l'employeur	1	2	3	4	5

► **Communauté, entourage, famille**

26. Ouverture du milieu à l'égard des personnes vivant des problèmes de santé mentale	1	2	3	4	5
27. Reconnaissance du potentiel des personnes	1	2	3	4	5
28. Soutien de la famille et de l'entourage	1	2	3	4	5
29. Soutien des intervenants	1	2	3	4	5
30. Présence d'un soutien à la famille et l'entourage	1	2	3	4	5

► **Conjoncture**

31. Taux de chômage	1	2	3	4	5
32. Désinstitutionnalisation	1	2	3	4	5
33. Reconnaissance du droit au travail	1	2	3	4	5
34. Législation (Sécurité du revenu, etc...)	1	2	3	4	5
35. Ouverture du marché du travail à l'intégration	1	2	3	4	5
36. Mise sur pied de recherches et d'expérimentations	1	2	3	4	5

► **Autres (précisez)**

37. _____	1	2	3	4	5
-----------	---	---	---	---	---

26. Dans la liste qui précède (Question 25), quelles sont, à votre avis, les cinq variables les plus importantes dans l'atteinte des objectifs de votre organisme? Indiquez le numéro de la variable correspondant à votre choix.

► Variable 1 _____ ► Variable 2 _____ ► Variable 3 _____

► Variable 4 _____ ► Variable 5 _____

27. À votre avis, dans quelle mesure les variables suivantes sont-elles un obstacle à l'intégration au travail des personnes qui connaissent des problèmes de santé mentale? Pour chacune de ces variables, encerclez votre choix de réponse selon l'échelle ci-dessous.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Assez	Considérablement	Beaucoup

► **Personne**

1. Instabilité émotionnelle	1	2	3	4	5
2. Nombre et fréquence des rechutes	1	2	3	4	5
3. Gravité des symptômes	1	2	3	4	5
4. Effets secondaires des médicaments	1	2	3	4	5
5. Manque de conformité à la médication	1	2	3	4	5
6. Attitudes de la personne (dévalorisation, faible estime de soi, faible motivation)	1	2	3	4	5
7. Manque d'habiletés sociales	1	2	3	4	5
8. Limites dans les capacités d'adaptation	1	2	3	4	5
9. Scolarisation insuffisante	1	2	3	4	5
10. Manque de formation professionnelle	1	2	3	4	5
11. Manque d'expériences de travail antérieures	1	2	3	4	5
12. Vision irréaliste du marché du travail	1	2	3	4	5

► **Programme**

13. Manque de clarté dans les buts et objectifs du programme	1	2	3	4	5
14. Programme peu adapté aux besoins de la clientèle	1	2	3	4	5
15. Manque de cohésion à travers les différents programmes	1	2	3	4	5
16. Programme ne reproduisant pas les conditions du marché de l'emploi	1	2	3	4	5
17. Absence et manque de constance du suivi individuel	1	2	3	4	5
18. Ressources humaines et/ou financières insuffisantes	1	2	3	4	5
19. Manque de collaboration entre les organismes et les milieux de travail	1	2	3	4	5

► **Milieu de travail**

20. Préjugés défavorables (manque de connaissances)	1	2	3	4	5
21. Manque de reconnaissance du potentiel des personnes	1	2	3	4	5
22. Manque de soutien et d'écoute face à l'employé	1	2	3	4	5
23. Manque de flexibilité à l'égard des horaires, congés, etc.	1	2	3	4	5
24. Manque de soutien aux employeurs et co-travailleurs	1	2	3	4	5
25. Manque d'incitatifs financiers pour l'employeur	1	2	3	4	5

► **Communauté, entourage, famille**

26. Préjugés défavorables (manque de connaissances)	1	2	3	4	5
27. Manque de reconnaissance du potentiel des personnes	1	2	3	4	5
28. Manque de soutien de la famille et de l'entourage	1	2	3	4	5
29. Manque de soutien des intervenants	1	2	3	4	5
30. Manque de soutien à la famille et à l'entourage	1	2	3	4	5

► **Conjoncture**

31. Taux de chômage élevé	1	2	3	4	5
32. Désinstitutionnalisation	1	2	3	4	5
33. Manque de reconnaissance du droit au travail	1	2	3	4	5
34. Législation (Sécurité du revenu, etc...)	1	2	3	4	5
35. Spécialisation du marché du travail	1	2	3	4	5
36. Absence de recherche et d'expérimentation	1	2	3	4	5

► **Autres (précisez)**

37. _____	1	2	3	4	5
-----------	---	---	---	---	---

28. Dans la liste qui précède, (Question 27), quels sont à votre avis, les cinq obstacles les plus importants à l'intégration au travail des personnes qui connaissent des problèmes de santé mentale? Indiquez le numéro de la variable correspondant à votre choix.

► Variable 1 _____ ► Variable 2 _____ ► Variable 3 _____
 ► Variable 4 _____ ► Variable 5 _____

Voici une liste de moyens pouvant améliorer les objectifs du ou des programmes de votre organisme et l'intégration au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale. Nous vous demandons de lire attentivement cette liste afin de répondre aux questions 29 et 30.

► Programme

1. Améliorer l'accessibilité au programme
2. Intégrer une formation personnelle et sociale
3. Améliorer l'encadrement et le suivi avant, pendant et après le programme
4. Augmenter la durée de participation
5. Offrir du soutien aux proches des participants
6. Offrir plus de formation dans le milieu de stage et/ou de travail
7. Diversifier le choix et le nombre de stages dans la communauté
8. Améliorer la formation des intervenants
9. Augmenter la motivation du personnel à promouvoir l'intégration au travail
10. Augmenter les ressources humaines
11. Diversifier les contacts avec les entreprises locales
12. Développer des activités économiques créatrices d'emploi
13. Améliorer la collaboration entre les ressources en santé mentale
14. S'assurer de l'évaluation des programmes

► Milieu de travail

15. Offrir du soutien dans le milieu de travail
16. Offrir du soutien à l'employeur et aux co-travailleurs
17. Favoriser l'adaptation des milieux de travail
(v.g. emplois partagés, horaire flexible, intégration graduelle, etc.)
18. Sensibiliser les milieux de travail à la problématique de la santé mentale

► Conjoncture et Législation

19. Reconnaître le droit au travail du participant
20. Augmenter la durée des mesures d'employabilité
21. Augmenter les subventions associées au développement de l'employabilité
22. Maintenir les subventions pour personnes productives mais non-compétitives
23. Offrir des incitatifs financiers aux employeurs

- 24. Développer différents types d'entreprises
(sociale, d'insertion, coopérative, etc.)
- 25. Mettre en place des législations concernant la création
d'emplois réservés
- 26. Apporter des modifications à la loi sur la Sécurité du revenu
- 27. Développer une politique de plein emploi
- 28. Soutenir une concertation interministérielle sur
l'élaboration de mesures favorisant l'intégration au travail
- 29. Sensibiliser les communautés face à l'intégration au travail

► **Autres (précisez)**

30. _____

29. Parmi la liste des moyens qui précèdent, lesquels prioriseriez-vous pour améliorer **l'atteinte des objectifs** du ou des programmes de votre organisme? Indiquez les numéros correspondant à votre choix.

►Priorité 1 _____ ►Priorité 2 _____ ►Priorité 3 _____

►Priorité 4 _____ ►Priorité 5 _____

30. Parmi la liste des moyens qui précèdent, lesquels prioriseriez-vous pour améliorer **l'intégration au travail** des personnes qui connaissent des problèmes de santé mentale? Indiquez les numéros correspondant à votre choix.

►Priorité 1 _____ ►Priorité 2 _____ ►Priorité 3 _____

►Priorité 4 _____ ►Priorité 5 _____

31. Y a-t-il des dimensions importantes du développement de l'employabilité et de l'intégration au travail qui n'auraient pas été couvertes par le présent questionnaire mais qui seraient importantes à considérer lors des colloques ou du rapport final sur la recherche-action?

1. Oui

☐

Non

☐

Si oui, lesquelles:

32. Avez-vous des commentaires sur l'ensemble de ce questionnaire?

MERCI BEAUCOUP!

Lorsque le questionnaire est complété, retournez-le dans l'enveloppe ci-jointe pré-affranchie et pré-adressée. Si vous avez un dépliant ou une brochure publicitaire de votre organisme, vous pouvez le joindre au questionnaire. Merci de votre collaboration.

ADRESSE DE RETOUR:

Louise Legendre
Direction de la santé publique
4835 Christophe Colomb
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: 528-2400 #3417
Fax: 528-2426

Janvier, 1996

ANNEXE 5

Analyse des groupes thématiques réalisés
à l'automne 1996

Rapport de recherche
présenté à

L'Association canadienne pour la santé mentale
(Montréal)

Monique Bordeleau
Décembre 1996

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont pris part aux groupes thématiques. Grâce à leur engagement dans cette démarche, des informations dignes d'un grand intérêt ont pu être recueillies.

Nous voulons également remercier les intervenants des différentes ressources en santé mentale où ont eu lieu les groupes thématiques, pour leur soutien au projet (aide au recrutement de participants, accueil, ouverture face au projet). De plus, nous soulignons la participation financière de *l'Association canadienne pour la santé mentale (filiale de Montréal)* ayant permis d'offrir un goûter aux participants.

Finalement, nous tenons à souligner la précieuse collaboration de Monsieur Jacques Rhéaume pour l'organisation des groupes thématiques, le temps et le soutien qu'il a accordé au projet, ainsi que la participation active dans l'animation de Monsieur Claude Therrien lors du groupe thématique anglophone.

Table des matières

Introduction.....	page 1
Méthodologie.....	page 2
Résultats.....	page 4
Usagers (participants et non-participants).....	page 4
Tableaux comparatifs.....	page 5
Employeurs.....	page 8
Tableaux comparatifs.....	page 8
Les faits saillants.....	page 10
Conclusion.....	page 11

Analyse des groupes thématiques

Introduction

L'Association canadienne pour la santé mentale - filiale de Montréal nous a confié le mandat de réaliser des groupes thématiques afin de documenter les conditions qui favorisent l'intégration au travail des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ainsi que les obstacles à cette intégration. Deux types de groupes ont été rencontrés, soit des usagers (participant à des mesures d'intégration et des personnes n'étant pas engagés dans de telles démarches) ainsi que des employeurs. Les informations recueillies se veulent un complément à celles issues d'une vaste étude par questionnaire ayant rejoint des intervenants engagés dans des activités ou des programmes d'intégration au travail.

Ce rapport comprend les éléments soulevés par tous les groupes. De plus, un exercice de priorisation de ces éléments a été effectué afin de déterminer quels éléments doivent d'abord retenir l'attention. Les résultats de cette priorisation sont rapportés ici.

Les informations recueillies dans le cadre de cette étude seront susceptibles d'alimenter la réflexion des personnes engagées dans la promotion de l'intégration au travail des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Finalement, nous tenons à préciser que les informations citées dans ce document représentent le point de vue des personnes rencontrées.

Méthodologie

Afin de documenter les conditions favorables et obstacles à l'intégration au travail, sept groupes ont été formés. De ce nombre, quatre groupes étaient constitués d'usagers participant à une démarche d'intégration et deux groupes étaient formés d'usagers ne participant pas à une démarche d'intégration mais étant tout de même intégrés dans d'autres types de programmes ou d'activités. Un dernier groupe comprenait des employeurs de différents horizons professionnels (petite et moyenne entreprise, organisme sans but lucratif, entreprise d'insertion et société d'état).

Au total, 66 personnes ont participé à cette consultation dont 46 usagers (participants), 12 usagers (non-participants) et 8 employeurs. L'échantillon compte 41 femmes et 25 hommes. En tout, 73 personnes ont été invitées à participer à une rencontre. De ce nombre 66 personnes se sont présentées. Il est important de mentionner que pour un groupe, le nombre des personnes ayant pris part à la discussion a dépassé le nombre de personnes recrutées ce qui influence à la hausse le taux de participation.

Les rencontres se sont tenues dans différents secteurs de l'île de Montréal afin de rejoindre le plus vaste éventail de personnes et de recueillir le plus d'expériences possible. Il est important de noter que l'échantillon de cette étude provient de toutes les sous-régions de l'île de Montréal. De plus, les usagers ayant participé aux groupes thématiques font partie de 15 programmes (d'intégration au travail ou autres) différents dont 4 programmes développés en milieu institutionnel et 11 programmes communautaires. Les rencontres ont eu lieu dans les ressources suivantes:

- Le Centre Contact (deux groupes d'usagers participants)
- L'Arrimage (un groupe d'usagers participants)
- Projets PART (un groupe d'usagers participants)
- Le Centrami (un groupe d'usagers non-participants)

- La CDEC Ahuntsic-Cartierville (un groupe d'usagers non-participants)
- L'Association des dépressifs et maniaco-dépressifs (un groupe d'employeurs)

Toutes les rencontres ont été animées en français par Monique Bordeleau et co-animées par Jacques Rhéaume, à l'exception d'une rencontre d'usagers participants animée en anglais par Claude Therrien du Centre Contact et co-animée par Monique Bordeleau. Lors de cette dernière rencontre d'usagers participants, deux personnes n'étaient pas engagées dans une démarche d'intégration au travail. La durée moyenne des rencontres fut de 2 heures et 15 minutes, incluant une pause de 20 minutes.

Le canevas d'entrevue fut le même pour tous les groupes d'usagers participants et non-participants (voir Annexe I). Pour le groupe d'employeurs, le canevas a différé sensiblement (voir Annexe II). Malgré ces différences, les deux types d'entrevues avaient comme objectif de documenter les conditions favorables et obstacles à l'intégration au travail. À noter que les canevas utilisés pour cette recherche sont les mêmes que ceux servant à la recherche *Impact-travail* de l'Unité de recherche psychosociale de l'Hôpital Douglas menée présentement à travers tout le Québec.

Résultats

Afin de comparer les données entre elles, un exercice de priorisation des éléments soulevés par les personnes rencontrées a été effectué. Cette priorisation s'établit en fonction des deux types de groupes rencontrés, soit les usagers (participants et non participants) et les employeurs.

USAGERS (participants et non-participants)

Pour tous les groupes d'usagers les **conditions favorables** à l'intégration incluent deux types d'éléments. Ils sont rapportés à la page qui suit. L'on retrouve en premier lieu les éléments qui découlent ou qui résultent du fait de travailler et en second lieu les éléments qui favorisent directement l'intégration au travail. L'on remarque que les quatre éléments les plus souvent mentionnés sont la valorisation, la normalisation, l'argent et les programmes d'intégration professionnelle.

Il n'est pas surprenant que de ces quatre éléments, trois résultent du fait de travailler et soient des conditions favorables qui font davantage référence à l'individu. Les personnes rencontrées caressent toutes le désir de travailler afin de ne plus se sentir dans une catégorie à part de la société. Les personnes insistent pour dire que malgré la maladie, elle sont des êtres humains à part entière, capables et en droit de travailler.

En ce qui a trait aux **obstacles**, (voir également la page qui suit) les éléments rapportés le plus fréquemment regroupent les préjugés, la médication, le manque de soutien et les attitudes personnelles nuisant à l'intégration.

Dans le tableau qui suit, les chiffres se trouvant dans la colonne de droite indiquent le rang accordé par les participants à des programmes d'intégration. Les chiffres en *italique* indiquent le rang accordé par les usagers non-participants. En alignant les chiffres en colonnes, l'on retrouve la priorisation pour chacun des six groupes rencontrés.

TABLEAUX COMPARATIFS DES CONDITIONS FAVORABLES ET OBSTACLES À L'INTÉGRATION AU TRAVAIL

Catégories de conditions favorables	Rang (priorisation)
Valorisation	1 4 3 6 1 2
Normalisation	4 6 2 3 2 5
Argent	6 5 9 2 3 3
Donner un sens à sa vie	5 7 1
Programmes d'intégration professionnelle	3 3 8 5 5
Attitudes des employeurs	1
Milieus de vie	4 1 4
Soutien	5 1
Stabilité émotionnelle	2 6 7
Milieus de travail adaptés	2 7 4
Démystification	4 1

Catégories d'obstacles	Rang (priorisation)
Préjugés / discrimination	1 2 1 3 1 1
Médication	7 3 4 2 4
Trous dans le CV	5 4
Manque de soutien	6 6 1 4 3
Attitudes personnelles	4 4 5 3 2
Isolement social	3 6
Conjoncture économique	5 2 7
Stress et pression reliés au travail	1 5 5
Manque d'information	3 8
Modalités des programmes	7 6 5
Âge	2
Manque de reconnaissance des compétences	2

Variabilité intra-groupe

Il est important de souligner que dans la majorité des groupes, l'exercice de priorisation fut difficile à effectuer en raison des points de vue forts différents et des expériences très variées des participants. Les avis sont partagés. Pour ces raisons, nous avons cru bon de résumer les éléments à prioriser (conditions favorables et obstacles) en un tableau. L'on retrouve une définition validée par les répondants de ces éléments (voir à l'annexe III).

Variabilité inter-groupe

Pour les **conditions favorables**, les résultats démontrent une bonne variabilité inter-groupe en ce qui concerne les éléments jugés prioritaires. Seule la valorisation associée au fait de travailler est rapportée dans les trois premiers rangs par les 2/3 des groupes rencontrés. Pour les autres éléments, l'ordre d'importance est beaucoup plus variable.

En ce qui a trait aux **obstacles**, l'on remarque cette même variabilité inter-groupe à l'exception des préjugés / discrimination qui furent identifiés comme un obstacle auquel on doit s'attaquer en priorité. Cet élément occupe pour tous les groupes, un des trois premiers rangs de la priorisation.

Quelques mots au sujet de la participation

Pour tous les groupes d'utilisateurs participant à une mesure d'intégration, le taux de participation fut très élevé. En moyenne seulement une ou deux personnes recrutées ont omis de se présenter au groupe thématique. La situation est fort différente chez les utilisateurs ne participant pas à une mesure d'intégration. Le taux de participation fut plutôt faible. Dans un groupe, seules trois personnes se sont présentées parmi les douze recrutées. Dans l'autre groupe, la moitié des personnes approchées se sont présentées.

Cette situation peut s'expliquer de diverses façons. Premièrement, la température n'était pas clémente la journée où les groupes de non-participants se sont tenus. De plus, pour le groupe où une très faible participation a été enregistrée, la rencontre a eu lieu dans un endroit que les gens n'ont pas l'habitude de fréquenter (CDEC Ahuntsic-Carterville) ce qui représente un frein à la participation. Mentionnons également qu'un participant n'a pas pu se présenter car il était hospitalisé au moment où la rencontre a eu lieu.

Une autre explication réfère au fait que les non-participants ne sont pas engagés dans une démarche d'intégration au travail. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'ils ne se sentent pas encore assez stables ou prêts sur le plan émotionnel à s'engager dans une telle démarche mais également par le fait que le travail ne représente pas une priorité pour eux. Un groupe de discussion sur le travail suscite alors moins d'intérêt ou peut simplement être oublié.

Une dernière hypothèse pour expliquer les écarts de participation réside dans le fait que les personnes engagées dans une démarche d'intégration au travail ont développé des attitudes professionnelles essentielles telles que l'assiduité. Chez les non-participants, ces habitudes sont moins développées et les personnes peuvent avoir un désir moindre de prendre des engagements formels.

EMPLOYEURS

En ce qui concerne le groupe d'employeurs, il fut difficile d'établir une priorisation. Les personnes rencontrées ont insisté pour dire que tous les éléments qui font partie du tableau qui suit doivent être considérés. L'exercice de priorisation a tout de même été fait. En voici les résultats.

TABLEAUX COMPARATIFS DES CONDITIONS FAVORABLES ET OBSTACLES À L'INTÉGRATION AU TRAVAIL

Catégories de conditions favorables	Rang (priorisation)
Soutien à l'employeur et à l'employé	1
Incitatifs financiers	1
Démystification	2
Attitudes des employeurs	3
Travail adapté	4

Catégories d'obstacles	Rang (priorisation)
Préjugés	1
Médication	1
Conjoncture économique	2
Manque de coordination des programmes	3

Dans le groupe d'employeurs, la discussion au sujet des **conditions favorables** a beaucoup porté sur le soutien à offrir en emploi. Les employeurs se disaient prêts à accueillir des intervenants qui en milieu de travail offriraient de la formation. De

plus, l'on a insisté sur l'importance de l'intervention tant auprès des employeurs que des autres employés en milieu de travail.

Un autre élément jugé d'égale importance réfère aux incitatifs financiers que l'état devrait garantir car les employeurs sont prêts à engager des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale mais ils doivent également assurer la rentabilité de leur entreprise. Une compensation financière au niveau du salaire encouragerait les employeurs à engager un travailleur moins productif.

Finalement, les employeurs indiquent également qu'ils se sentent démunis face au champ de la santé mentale. C'est pourquoi ils accordent une grande importance à la démystification et à l'urgence d'informer la société en regard de la santé mentale et du potentiel et capacités des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

En ce qui concerne les **obstacles**, ce sont les préjugés et la médication qui figurent au premier rang. Mais le groupe a également insisté sur la conjoncture économique peu favorable à l'emploi et au manque de coordination des programmes (vision à court terme, difficulté à défendre certains services ex.: ateliers protégés, message contrictoire : d'un côté les personnes sont qualifiées d'inaptes au travail et de l'autre on leur offre des programmes d'intégration, etc...) découlant de la conjoncture économique peu reluisante.

Les faits saillants

Des résultats issus de cette consultation, certaines évidences sautent aux yeux.

-  Il est urgent de s'attaquer aux préjugés encore nombreux face aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Tous les groupes ont identifié cet obstacle comme étant prioritaire.
-  Le point de vue de tous les usagers (participants et non-participants) est sensiblement le même en ce qui concerne les conditions favorables et les obstacles à l'intégration au travail.
-  Les préoccupations des usagers et des employeurs sont différentes en ce qui concerne l'intégration au travail. Les usagers sont plus sensibles aux retombées liées au fait de travailler (valorisation, normalisation, argent). Cela ne les empêche toutefois pas de reconnaître que les programmes d'intégration professionnelle, les milieux de vie et de travail adaptés, favorisent leur intégration et qu'à cet effet, il est important d'en tenir compte.
-  Les employeurs, quant à eux, indiquent qu'ils ont besoin d'être soutenus tant sur le plan financier que personnel afin de procéder à une intégration réussie et durable.
-  L'ordre de priorisation des éléments est loin de faire consensus, il vaut alors peut-être mieux s'intéresser aux éléments rapportés le plus fréquemment par les groupes rencontrés.

Conclusion

La présente analyse se veut une source d'informations susceptible d'alimenter la réflexion des différentes personnes intéressées par la question de l'intégration au travail des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Les rencontres de discussion ont permis aux répondants de s'exprimer, ce qu'ils ont grandement apprécié, et de nous donner l'heure juste en ce qui concerne leur perception du dossier de l'intégration au travail. Ce type de consultation permet donc d'avoir une idée des préoccupations des gens.

De plus, il fut enrichissant et important de demander l'avis des usagers en ce qui concerne les éléments de priorisation documentés dans ce rapport. Il sera également intéressant et nécessaire de leur donner un rôle actif quand sera venu le moment d'engager des actions concrètes afin de développer les conditions favorables à l'intégration au travail. Dans le même ordre d'idée, leur rôle est important en ce qui a trait aux activités à entreprendre afin de diminuer les obstacles à l'intégration au travail.

ANNEXE I

3.3. Étapes à suivre et tâches relatives à l'animation de la rencontre

3.3.1. Procédure d'animation

- **Déroulement**

- Accueil et mot de bienvenue (10 minutes)
 - La personne-pivot demande aux participants de se présenter.
- Brève présentation des objectifs poursuivis et du déroulement de la rencontre (5 minutes);
 - La personne-pivot expose brièvement la problématique et l'objectif de la démarche :

"La discussion de groupe alimentera nos connaissances sur les conditions favorables et les obstacles à l'intégration des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Un portrait de la situation sera présenté au colloque régional".

- La personne-pivot répond aux questions des personnes et fait signer le formulaire de consentement (c.f. annexe VIII).
- La personne-pivot présente l'animateur.
- L'animateur présente brièvement les consignes qui orientent l'animation.

À la fin de la rencontre, l'animateur garde environ dix minutes.

- Il résume le contenu de la discussion.
- Il fait un dernier tour de table afin de permettre à tous et chacun d'exprimer un avis, s'il y a lieu, et d'évaluer leur participation à l'atelier.
- Il remercie chaleureusement les participants de leur présence.

- **Consignes pour l'animateur lors de la rencontre**

- Explique aux participants la méthodologie de travail du groupe thématique.
- Sensibilise les participants au temps disponible pour l'activité.
- Dirige les débats, il permet un droit de parole équitable et s'assure de la finalité de l'atelier.
- Demeure neutre à tout contenu de la discussion.
- Met l'emphasis sur les éléments propres à la réalité des participants.
- Prévoit la documentation nécessaire pour répondre aux questions des participants.

Outils de réalisation

Tableau ou chevalet avec feuille

Craie, papiers et crayons

Magnétocassette (idéalement deux)

3.3.2. Contenu de l'animation (usagers)

ACTIVITÉ I

Il s'agit d'identifier et de connaître les perceptions des participants face aux obstacles et aux conditions favorables liés à un processus d'intégration au travail (40 minutes).

Pour démarrer et susciter l'échange, les participants sont invités à donner leur impression par rapport à la rencontre.

Quelle fut votre réaction suite à l'invitation que vous avez reçue de participer à ce groupe thématique?

Quelles sont vos attentes par rapport à cette rencontre?

Questions d'entrevue

1. Quelle est l'importance et la place du travail dans ma vie?
 Qu'est ce que ça m'apporte ou m'apporterait de travailler?
 Souhaitez-vous un jour obtenir un emploi régulier?
2. Quelles sont les forces que je possède et qui faciliterait mon intégration?
 Qu'est ce qui m'aiderait à intégrer ou à réintégrer le marché du travail?
 Quelles sont les éléments qui n'aide pas à mon intégration? (faiblesses, conjoncture, législation, préjugés, etc.)
 Qu'est ce qui m'aiderait à atteindre mes objectifs personnels?
3. Quelle importance accordez-vous au support que vous apportent vos proches?
 Quelle importance accordez-vous au support que vous apportent les intervenants?
4. Quelle importance accordez-vous à la reconnaissance de vos compétences?
 Êtes-vous reconnu dans votre travail?
 Est-ce qu'on vous apprécie en regard de vos compétences?
 Est-ce qu'on tient compte de vos expériences antérieures?

ACTIVITÉ II

Il s'agit de faire prioriser aux participants les éléments qui apparaissent les plus importants parmi ceux identifiés (20 minutes).

L'animateur inscrit au tableau les principaux éléments issus de l'activité I. Au besoin, il fournit aux participants qui le demande une explication des éléments identifiés.

- Parmi les éléments inscrits au tableau l'animateur demande aux participants d'identifier par ordre d'importance les éléments qui selon eux favorisent l'intégration (2 ou 3 éléments).
- Parmi les éléments inscrits au tableau l'animateur demande aux participants d'identifier par ordre d'importance les facteurs qui selon eux représentent des obstacles à l'intégration (2 ou 3 éléments).

ANNEXE II

3.3. Étapes à suivre et tâches relatives à l'animation de la rencontre

3.3.1. Procédure d'animation

- **Déroulement**

- Accueil et mot de bienvenue (10 minutes)
 - La personne-pivot demande aux participants de se présenter.
- Brève présentation des objectifs poursuivis et du déroulement de la rencontre (5 minutes);
 - La personne-pivot expose brièvement la problématique et l'objectif de la démarche :

"La discussion de groupe alimentera nos connaissances sur les conditions favorables et les obstacles à l'intégration des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Un portrait de la situation sera présenté au colloque régional".
- La personne-pivot répond aux questions des personnes et fait signer le formulaire de consentement (c.f. annexe VIII).
- La personne-pivot présente l'animateur.
- L'animateur présente brièvement les consignes qui orientent l'animation.

À la fin de la rencontre, l'animateur garde environ dix minutes.

- Il résume le contenu de la discussion.
 - Il fait un dernier tour de table afin de permettre à tous et chacun d'exprimer un avis, s'il y a lieu, et d'évaluer leur participation à l'atelier.
 - Il remercie chaleureusement les participants de leur présence.
- **Consignes pour l'animateur lors de la rencontre**
 - Explique aux participants la méthodologie de travail du groupe thématique.
 - Sensibilise les participants au temps disponible pour l'activité.
 - Dirige les débats, il permet un droit de parole équitable et s'assure de la finalité de l'atelier.
 - Demeure neutre à tout contenu de la discussion.
 - Met l'emphase sur les éléments propres à la réalité des participants.
 - Prévoit la documentation nécessaire pour répondre aux questions des participants.

Outils de réalisation

Tableau ou chevalet avec feuille

Craie, papiers et crayons

Magnétocassette (idéalement deux)

3.3.3. Contenu de l'animation (entrepreneurs)

ACTIVITÉ I

Il s'agit d'identifier et de connaître les perceptions des entrepreneurs face à la personne aux prises avec des problèmes de santé mentale qui cherche à intégrer le marché du travail (40 minutes).

Pour démarrer et susciter l'échange, les participants sont invités à donner leur impression par rapport à la rencontre.

Quelle fut votre réaction suite à l'invitation que vous avez reçue de participer à ce groupe thématique?

Quelles sont vos attentes par rapport à cette rencontre?

Questions d'entrevue

1. D'après vous qu'est ce qu'un problème de santé mentale?
Croyez-vous à l'intégration au travail des personnes aux prises avec ce type de problème?
2. Quelles sont les conditions qui favorisent l'intégration?
Quelles sont les obstacles liés à l'intégration?
3. Quelles sont vos conditions d'embauche ou d'intégration à un programme pour ces personnes?
(exemple : formation, suivi à l'emploi, réglementation, etc.)
Est-ce qu'après une certaine période, le travailleur est devenu productif?
Garderiez-vous ce travailleur sans subventions?
Avez-vous garder ce travailleur après la fin du programme?
Est-ce que d'après l'expérience vécue, vous accepteriez d'engager un 2^e et un 3^e travailleur?
Est-ce que ces travailleurs avaient des problèmes avec les autres employés
4. Comment envisagez-vous le rôle et l'intervention de l'État?
5. Quelle importance et place accordez-vous au support à l'entrepreneur?
Êtes-vous satisfait des services de support à l'emploi offert?
Quelle importance et place accordez-vous au support à la personne?

ACTIVITÉ II

Il s'agit de faire prioriser aux participants les éléments qui apparaissent les plus importants parmi ceux identifiés. (20 minutes).

L'animateur inscrit au tableau les principaux éléments issus de l'activité I. Au besoin, il fournit aux participants qui le demande une explication des éléments identifiés.

- Parmi les éléments inscrits au tableau l'animateur demande aux participants d'identifier par ordre d'importance les éléments qui selon eux favorisent l'intégration (2 ou 3 éléments).
- Parmi les éléments inscrits au tableau l'animateur demande aux participants d'identifier par ordre d'importance les facteurs qui selon eux représentent des obstacles à l'intégration.

ANNEXE III

DÉFINITIONS DES DIFFÉRENTES CATEGORIES VALIDÉES PAR LES PARTICIPANTS AUX GROUPES THÉMATIQUES
--

CONDITIONS FAVORABLES

Valorisation	Estime de soi, fierté, confiance en soi, se sentir utile dans la société, image de soi positive.
Normalisation	Avoir une occupation, être actif, intégration sociale.
Argent	Permet une sécurité financière, la qualité de vie, les loisirs, la santé.
Donner un sens à sa vie	Se fixer des objectifs personnels, avoir d'autres préoccupations que la maladie, réussite personnelle et sociale.
Programmes d'intégration profes.	Regroupent les organismes, personnes-ressource, soutien, le développement de compétences, un tremplin vers le marché du travail, un retour progressif au travail, le suivi en emploi, combler un besoin de regroupement.
Attitudes des employeurs	Ouverture d'esprit face à la santé mentale, flexibilité.
Milieux de vie	Situation de logement adéquate.
Soutien	Des proches, intervenants, entourage, employeurs /employés.
Stabilité émotionnelle	Permet le respect de ses limites, la manifestation d'attitudes personnelles favorisant l'intégration.
Accommodations en milieu de travail	Horaires flexibles, travail à temps partiel, travail moins stressant, milieu humanisé, atmosphère agréable, aimer son emploi.
Démystification	Lever les tabous au sujet de la santé mentale, reconnaissance du potentiel et des compétences, éducation, information, sensibilisation.

DÉFINITIONS «SUITE»

OBSTACLES

Préjugés / discrimination	Des employeurs, familles, proches, société.
Médication	Effets secondaires, sur-prescription, perte d'assurance si l'on quitte la sécurité du revenu.
Trous dans le CV	Absence du marché du travail en raison de la problématique de santé mentale.
Manque de soutien	Des familles, proches, intervenants, milieux de vie.
Attitudes personnelles	Comportements étranges, problèmes de ponctualité/assiduité, manque de volonté, image de soi négative, manque d'autonomie, manque d'endurance.
Isolement social	Absence ou faible réseau social.
Conjoncture économique	Peu d'emplois, inégalités sociales.
Stress et pression reliés au travail	Attentes trop élevées des employeurs, manque de soutien en emploi, horaires non flexibles.
Manque d'information	Sur les programmes d'intégration offerts et le développement de compétences.
Modalités des programmes	Durée des mesures Extra, PAIE, capacité d'accueil trop faible, manque de coordination des programmes, financement trop faible, programmes non-adaptés aux besoins, insécurité financière face à la perte de la sécurité du revenu.
Âge	Être plus âgé.
Manque de reconnaissance des compétences	

ANNEXE 6

Comité organisateur

Lise Corbin

Régie régionale de Montréal-Centre

Khadija Darid

CADRE

Marie-Andrée Dionne

RACOR

Joseph Giulione

L'Arrimage

Marjolaine Marcil

ACSM - Montréal

Jacques Rhéaume

Agent organisateur du colloque

Consultant

Françoise Vien

L'Équipe Entreprise

Françoise Vincellette

Régie régionale de Montréal-Centre

À qui s'adresse cette journée?

Le Comité santé mentale et travail de Montréal-Centre invite les personnes-ressources, les intervenants, les usagers, les entrepreneurs et les membres de la communauté à participer aux activités de cette journée. Cet événement est destiné à faire la promotion de l'intégration au travail des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale dans le cadre des activités de la phase II de la campagne «La prévention ça commence dans ma cour».

Objectifs de la journée

- Amorcer le dialogue sur :
 - les moyens favorisant l'intégration au travail;
 - les conditions favorables et les obstacles;
- Présenter les résultats préliminaires de la recherche-action (questionnaires et groupes thématiques);
- Faire connaître les initiatives locales d'intégration au travail de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale;
- Sensibiliser les divers acteurs à l'intégration;
- Dégager des pistes de solution.

Cette activité est financée par :

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, dans le cadre de la campagne de promotion «La prévention, ça commence dans ma cour».

Date limite pour l'inscription : le 15 janvier 1997

Renseignements :

ACSM-Montréal (514) 521-4993

(Marjolaine Marcil)

Travail

et

santé mentale

*Dans le bain de
l'intégration*

Journée-colloque

le vendredi

24 janvier 1997

à l'Ecomusée

du fier monde

2050, rue Amherst

(entre Ontario et Sherbrooke)

Organisée par le Comité
santé mentale et travail
de Montréal-Centre

en collaboration avec



l'Association
canadienne
pour la santé mentale

Programme

8h15	Inscription	12h15	Repas sur place (inclus)
9h	Ouverture Françoise B.-Vien Présidente de la journée Présentation des objectifs Geneviève Denis Présidente du comité santé mentale et travail de Montréal-Centre L'animation de la journée sera assurée par Louise Deschâtelets et Francine Vincelette	Activités libres : - Kiosques des initiatives locales - Vidéo : <i>Travail et santé mentale</i> <i>L'intégration au travail : mode d'emploi</i>	
9h30	Table ronde :	13h30	Un peu d'humour
	• Résultats des groupes thématiques réalisés à Montréal à l'automne 1996 • Monique Bordeleau (ACSM-Montréal) et Claude Therrien (Centre Contact) • Témoignages de participants, de non-participants et d'employeurs avec la participation de Guy Lefrançois • Échanges simultanés avec la salle	Artiste invité : Pierre Légaré	
10h30	Pause-santé	14h	Résultats de l'enquête «Impact-Travail»
10h45	Ateliers		Céline Mercier , chercheure principale de la recherche-action provinciale «Impact-Travail»
11h30	Plénière		Réactions et commentaires
	Le travail... Sommes-nous tous dans le même bain? • Conditions favorables et défavorables à l'emploi • Que faut-il «de plus» pour intégrer les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale?	Panel Vécu d'aujourd'hui - Vision de demain • Brigitte Létourneau Agente de développement L'AGIDD- SMQ • Joseph Giulione Conseiller en main d'oeuvre L'Arrimage • Geneviève Denis Directrice par intérim du Centre de réadaptation Newman Hôpital Douglas • Conrad Sauvé Président du conseil d'administration Régie régionale de Montréal-Centre • Nancy Neamfan Présidente du chantier sur l'économie sociale	
		15h10	Clôture
			Dr Gaston Harnois Directeur du Centre collaborateur OMS de Montréal pour la recherche et la formation en santé mentale
		16h30	Cocktail

FICHE D'INSCRIPTION

Frais d'inscription incluant pause-santé, repas et cocktail • Usagers : 5 \$, autres : 20 \$

Nom :

Prénom :

Organisme :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

S.V.P. libeller votre chèque à l'ordre de : ACSM-Montréal et le faire parvenir avec cette fiche avant le 15 janvier 1997 au :
847, rue Cherrier, bureau 201, Montréal (Québec) H2L 1H6
Pour info. : (514) 521-4993, télécopieur : (514) 521-3270

RAPPORT D'ACTIVITÉS

COLLOQUE DU 24 JANVIER 1997 "TRAVAIL ET SANTÉ MENTALE MONTRÉAL-CENTRE"

préparé par

Jacques Rhéaume, consultant
Agent organisateur du colloque

pour

l'Association canadienne pour la santé mentale (Montréal)
Promoteur de l'évènement organisé en collaboration avec le
Comité santé mentale travail de Montréal
dans le cadre de la campagne de promotion en santé mentale:
"La prévention ça commence dans ma cour"

Montréal
Février 1997

Table des matières

Table des matières.....	2
1. Introduction.....	3
1.2. But du colloque.....	4
1.3. Objectifs spécifiques.....	4
2. Déroulement des activités et participation.....	4
2.1. Animation et modification à l'horaire.....	4
2.1.1. Participation.....	5
2.2. Activité " <i>Table ronde</i> ".....	5
2.3. " <i>Activités libres</i> ".....	6
2.4. Activité " <i>Atelier-Le travail... Sommes-nous tous dans le même bain</i> ".....	7
2.4.1. Plénière.....	7
2.4.2. Méthodologie.....	7
2.4.3. Synthèse des résultats obtenus en atelier.....	8
2.5. Activité " <i>Résultats de l'enquête "Impact-travail"</i> ".....	10
2.6. Activité " <i>Panel</i> ".....	11
2.6.1. Méthodologie.....	11
2.6. Activité " <i>Clôture</i> ".....	11
2.7. Activité " <i>Évaluation de la journée</i> ".....	11
ANNEXE 1	
Guide pour l'organisation des colloques de la recherche-action "Impact-Travail".	
ANNEXE 2	
Résultats issus de l'enquête par questionnaire "Impact-Travail" pour Montréal.	
ANNEXE 3	
Analyse des groupes thématiques réalisés à l'automne 1996 à Montréal.	
ANNEXE 4	
Programme d'activités de la journée-colloque.	
ANNEXE 5	
Feuille de route.	
ANNEXE 6	
Atelier " <i>Le travail... Sommes-nous tous dans le même bain</i> ".	
ANNEXE 7	
Compilation des fréquences obtenues pour la région de Montréal.	
ANNEXE 8	
Évaluation de la journée-colloque du 24 janvier 1997.	
ANNEXE 9	
Communiqué de presse.	

Introduction

L'idée d'organiser une journée-colloque dans la région de Montréal est venue du Comité santé mentale travail de Montréal-Centre. Pour ce faire, la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de Montréal-Centre (RRSSSMC), dans le cadre de la phase 2 de la campagne de promotion en santé mentale *"La prévention ça commence dans ma cour"* a subventionné l'événement destiné à faire la promotion de l'intégration au travail des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Ce colloque devait aussi s'inscrire dans la démarche de recherche-action provinciale "Impact-Travail" (Annexe 1) et ainsi permettre la présentation des Résultats issus de l'enquête par questionnaire pour la région de Montréal (Annexe 2) et ceux issus des groupes thématiques (Annexe 3). En somme, ce financement a permis la réalisation d'une journée-colloque le 24 janvier 1997 à l'Écomusée du fier monde et sept groupes thématiques réalisés en octobre et novembre 1996.

Aux fins de la réalisation du projet, l'Association canadienne pour la santé mentale - ACSM (filiale de Montréal) a accepté le mandat d'organiser le colloque en collaboration avec le Comité santé mentale travail de Montréal. Un groupe de travail fut constitué pour agir à titre de comité organisateur (Annexe 4). Deux personnes-ressources furent engagées par l'ACSM (Montréal) pour actualiser le mandat (Jacques Rhéaume et Monique Bordeleau).

Les travaux du comité ont débuté en juillet 1996. Le plan initial prévoyait la tenue du colloque à l'automne 1996. La date retenue pour l'événement fut modifié en faveur du 24 janvier 1997. Le comité s'est réuni à dix reprises afin de discuter et valider les orientations, les objectifs, la programmation et le déroulement de la journée.

Le présent rapport rend compte des activités entourant l'organisation de la journée et fait une synthèse des résultats obtenus dans le cadre des travaux d'ateliers effectués en avant-midi.

1. But du colloque

Faire la promotion de l'intégration au travail des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale dans le cadre de la réalisation d'une journée colloque s'adressant aux personnes-ressources, intervenants, usagers, entrepreneurs et membres de la communauté intéressés.

1.1. Objectifs spécifiques

Les objectifs associés aux activités du colloque sont les suivants:

- Présenter les résultats préliminaires de la recherche-action (enquête par questionnaire et groupes thématiques);
- Faire connaître les initiatives locales d'intégration au travail de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale;
- Amorcer le dialogue sur:
 - les moyens favorisant l'intégration au travail;
 - les conditions favorables et les obstacles;
- Sensibiliser les divers acteurs à l'intégration;
- Dégager des pistes de solution.

2. Déroulement des activités et participation

2.1. Animation et modification au programme

Toutes les activités prévues au programme de la journée ont eu lieu tel que stipulé au "*Programme d'activités de la journée-colloque*" (Annexe 4). Au terme de la journée, un retard de 20 minutes sur l'horaire était enregistré. Les activités se sont donc terminées à 16h50 (plusieurs minutes à l'heure du repas furent retranchés afin de respecter l'horaire).

En regard au programme initial une seule modification est survenue. En l'absence prévue de Guy Latraverse à la Table ronde de 9h30, celui-ci fut remplacé par Louise Bureau.

La présidence de la journée fut assurée par Françoise B. Vien et l'animation par Louise Deschâtelets en avant-midi et Francine Vincelette en après-midi.

Pour le déroulement détaillé des activités de la journée, se référer à la "*Feuille de route*" (Annexe 5).

2.1.1 Participation

Au total, plus de 225 personnes ont participé à l'ensemble des activités de la journée. L'objectif initial était de 200. (Plusieurs inscriptions ont été refusées compte tenu de l'espace disponible à l'Écomusée.

Quinze conférenciers, un maître de cérémonie, deux animatrices principales, dix animateurs d'ateliers, dix rapporteurs, deux artistes invités, l'équipe de l'ACSM (Montréal) et de l'Écomusée du Fier monde ont contribué grandement au dynamisme et au succès de cette journée. Nous tenons par la présente à les remercier de leur précieuse collaboration.

À l'accueil, les documents d'information sur la journée (programme, numéro d'atelier, coupon repas/boisson, fiche d'évaluation, etc.) et sur la recherche-action "Impact-Travail" (questionnaire, liste des organismes, résultats de l'enquête pour Montréal) ont été remis à chacun des participants inscrits au colloque. Cet exercice visait également à souhaiter la bienvenue aux participants et à enregistrer le nombre de participants.

2.2. Activité " Table Ronde "

Dans le cadre de l'activité "*Table ronde*", suite à la présentation des résultats des groupes thématiques par Monique Bordeleau et Claude Therrien (Annexe 3), cinq individus ayant participé à l'un ou l'autre des sept groupes thématiques ont témoigné de leur expérience en dégageant les conditions favorables et les obstacles liées à l'intégration au marché du travail.

Les personnes recrutées à même les groupes thématiques ont été invitées à une rencontre préparatoire le 16 janvier 1997 à l'ACSM. L'idée d'avoir des personnes ayant participé aux groupes thématiques visait un double objectif, soit de présenter des témoignages qui

complètent les informations suite à la présentation des résultats des groupes thématiques et de fournir un éventail de point de vue, de discours et d'échanges qui reposent sur l'expérience d'un certain nombre d'individus (5 personnes dont, 2 employeurs, 2 participants et 1 non participant à des programmes d'intégration).

Tous les participants à l'activité étaient présent à la rencontre préparatoire qui a permis de:

- situer le cadre dans lequel se déroule l'activité et d'en préciser les objectifs aux participants;
- s'entendre sur le déroulement de l'activité (animation, période de questions, etc.);
- orienter et préciser le contenu des éléments abordés par chacun;
- identifier les appréhensions possibles reliées au fait de témoigner dans le cadre d'un événement public potentiellement médiatisé;
- se mettre en situation de participant à une table-ronde en simulant l'activité.

2.3. “Activités libres”

Dans le cadre des activités libres, plusieurs organismes actifs au plan de l'intégration au travail et financés dans le cadre de la campagne de promotion *"La prévention ça commence dans ma cour"* furent sollicités pour que soit mis à la disposition des participants au colloque leurs réalisations. En outre, plusieurs kiosques d'information ont permis aux participants de recueillir sous différentes formes (audio, vidéo, littérature, etc.) des informations sur les ressources du milieu, les programmes et les services offerts.

Par la présente, nous tenons à remercier les groupes suivants pour leur collaboration et pour avoir bien voulu rendre accessible leur matériel aux participants du colloque:

Maison des Amis du Plateau Mont-Royal, Centre l'Échelon, Centre d'Apprentissage Parallèle, Club Ami, Centre Soutien-Jeunesse, Équipe Entreprise, Projets Part, l'Arrimage, C.A.D.R.E..

Plus ou moins 225 repas individuels (boîte à lunch) furent préparés par le service de traiteur de Projets Part. Les desserts et le déjeuner furent préparés par le service de traiteur d'Équipe Entreprise.

2.4. Activité - Atelier

" Le travail... Sommes nous tous dans le même bain "-

Dans le cadre des ateliers "*Le travail... Sommes nous tous dans le même bain?*" dix groupes de discussions dirigés (20 personnes par groupe), se sont formés pour identifier des actions et des pistes de solution à privilégier pour favoriser l'intégration au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale à partir de la réalité régionale.

2.4.1. Plénière

Dans le cadre des travaux d'ateliers, chaque groupe a été amené à produire sur une feuille, le contenu des discussions. Celui-ci fut rapporté en plénière sous forme de compte rendu par un rapporteur désigné de chaque groupe. Au terme de l'activité, le contenu écrit de chaque atelier fut remis à l'animatrice.

2.4.2. Méthodologie

Au préalable, les personnes-ressources identifiées furent approchées et informées individuellement sur les orientations de la journée. Ainsi, dix animateurs et dix rapporteurs choisis et habilités à diriger des groupes de discussion se sont réunis à 8h30 autour du document de travail "*Atelier: le travail...Sommes-nous tous dans le même bain?*" (Annexe 6) préparé et envoyé préalablement à chacun. On retrouve dans ce document les consignes et la méthodologie à respecter pour l'animation des ateliers.

En outre, cette rencontre a permis de revenir sur la méthodologie utilisée, de répondre aux dernières interrogations et préoccupations des animateurs en regard au but visé par l'exercice.

2.4.3. Synthèse des résultats obtenus en atelier

Beaucoup d'idées et de moyens d'action pour favoriser l'intégration ont été soulevés par les participants. Nous avons retenu ici les pistes de solutions présentées en plénière par les rapporteurs d'atelier en fonction des obstacles et des conditions favorables soulevés par ceux-ci. Voici donc, les résultats des travaux d'ateliers obtenus au terme d'une discussion dirigée d'une heure entre les participants.

De façon générale, afin de surmonter les divers obstacles à l'intégration, les participants constatent l'importance de la concertation (intervenants/partenaires) et de la sensibilisation (employeurs, population, décideurs) pour améliorer et développer les services destinés à l'intégration au travail des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

À ce titre, il est fortement suggéré que les décideurs adoptent une stratégie de développement orientée sur des mesures diversifiées (incitatives et coercitives) de support pour la personne à partir des pistes soulevées.

Au plan des actions et des pistes de solutions

Il est souligné l'importance de:

- sensibiliser la population et les employeurs afin de démystifier la réalité des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale;
- informer et conscientiser les employeurs afin de surmonter les préjugés et favoriser un changement d'attitude chez ceux-ci;
- supporter les employeurs dans le processus d'intégration au travail (formation, augmentation des connaissances, recherche d'incitatifs);
- promouvoir l'inclusion d'un volet santé mentale dans les organismes actifs en intégration au travail;
- orienter l'intervention (support, suivi) de façon à miser sur les capacités/compétences de l'individu et l'aider à se situer en regard de ses limites;

- faire pression pour que le gouvernement adopte des mesures incitatives et coercitives (modèle européen, loi du 1% des postes réservés, réglementation en fonction des nouvelles réalités sociales);
- établir davantage de contrats d'intégration au travail (modèle OPHQ, SEMO);
- mandater un organisme pour la recherche et le développement de milieux de travail favorables à l'intégration;
- promouvoir les outils, services et programmes des organismes actifs en santé mentale qui font de l'intégration au travail;
- voir à mieux identifier les besoins spécifiques des individus (clientèle);
- coordonner les interventions en fonction des besoins de l'individu (responsabilisation, formation, support et suivi);
- utiliser les ressources existantes en fonction d'une complémentarité des organismes en place et d'une continuité des services à offrir aux personnes;
- augmenter les budgets des programmes d'intégration au travail en santé mentale;
- développer des programmes d'apprentissage aux habilités sociales;
- développer les activités de formation sur mesure adaptée au marché de l'emploi (formation professionnelle);
- faire de la prévention/promotion de la santé mentale dans les milieux de travail à risque;
- augmenter le nombres de personnes-ressources (conseiller en main d'oeuvre, agent de suivi, etc.), en lien avec des employeurs;
- s'assurer que l'individu concerné soit partie prenante des décisions qui le concerne ("empowerment");

- revoir et adapter les mesures de l'aide sociale et de l'assurance médicaments (notion de travail rémunéré, pénalités si emploi, durée de participation aux programmes, continuité et complémentarité);
- stimuler la création d'emplois qui favorise l'intégration des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale;
- stimuler la création de divers pôles d'activités d'intégration (réseaux d'entraide dans les quartiers, groupe de support pour les travailleurs);
- susciter la collaboration entre syndicats et employeurs (partage de l'emploi, programme d'aide aux employés).

2.5. Activité " Résultats de l'enquête "Impact-Travail".

Suite à la pause du repas, ponctuée par un sketch de Pierre Légaré, Céline Mercier, chercheure principale de la recherche-action provinciale *"Impact-Travail"* a présenté les résultats préliminaires de l'enquête par questionnaire réalisé en 1996.

Voir les *"Résultats issus de l'enquête par questionnaire pour la région de Montréal"* (Annexe 2). et la *"Compilation des fréquences obtenues pour la région de Montréal"* (Annexe 7).

2.6. Activité " Panel "

Dans le cadre de l'activité de 15 h.10 *"Panel"*, cinq personnes-ressources ont discuté de la question de l'intégration au travail à partir de leur vécu d'aujourd'hui et de leur vision de demain.

- Joseph Giulione (Conseiller en main d'oeuvre, L'Arrimage);
- Brigitte Létourneau (Agent de développement, Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec, AGIDD-SMQ);
- Geneviève Denis (Directrice par intérim, Centre de réadaptation Newman de l'hôpital Douglas);
- Conrad Sauvé (Président, Régie régionale Montréal-Centre);
- Nancy Neamtan (Présidente, Chantier sur l'économie sociale).

2.6.1.Méthodologie

Le choix des panelistes s'est effectué dans le but de présenter aux participants une diversité de points de vue pertinents en regard aux idées avancées au cours de la journée. Les panelistes ont présenté, à tour de rôle, leur point de vue (3 minutes) et ont échangé à partir de questions et commentaires provenant des participants et de l'animatrice.

Une rencontre préparatoire eût lieu le jour du colloque à 13 heures pour convenir et préciser du déroulement de l'activité.

2.7. Activité de clôture

Dr Gaston Harnois, directeur du Centre collaborateur OMS de Montréal pour la recherche et la formation en santé mentale, a présenté sa vision de l'intégration au travail des personnes à partir de modèles d'organisation de services en Europe et d'initiatives en cours au Québec.

2.8. Évaluation

Aux fins de l'évaluation de la journée, un questionnaire fut complété par 64 personnes. Trois questions furent posées aux participants pour tenter de déterminer ce qu'ils ont appris, ce qu'ils ont aimé le plus, ce qu'ils ont aimé le moins, et pour obtenir leurs suggestions, commentaires et appréciation de la journée.

("Évaluation de la journée-colloque du 24 janvier 1997" - Annexe 8)

Clôture des activités de la journée: 16h50. Par la suite, plusieurs participants ont pu échanger lors du cocktail servi en fin de journée.

À noter, un communiqué de presse (Annexe 9) fut adressé aux responsables et journalistes de médiums de l'information. À ma connaissance, une couverture de l'événement fut assurée par des journalistes du Journal de Montréal, du journal La Presse, de Vidéotron et de Radio Centre-Ville.

ANNEXE

ÉVALUATION DE LA JOURNÉE-COLLOQUE

24 JANVIER 1997

«Travail et santé mentale : dans le bain de l'intégration»

Qu'avez-vous aimé le plus?

Les activités

- L'atelier (14).
- Dr Harnois (10).
- L'humour avec Pierre Légaré (9) ; le fait de rire après le dîner ; ce n'était pas des farces, c'était sérieux.
- La plénière (2); le panel (2); la table ronde (2); elle était bien animée.
- Les témoignages.
- L'enquête Impact-travail (2); l'aspect des clients.
- Périodes d'interaction avec la salle.

Participation, rencontres, échanges

- La participation des usagers (5); la très grande place qu'on leur a laissée (2); le partage de leurs expériences (2); leurs perceptions, leurs besoins.
- La rencontre avec d'autres usagers dans la même situation; rencontre des pairs; collégialité.
- Regroupement et côtoiement d'intervenants et de gens intéressés à la question; échanges avec intervenants d'organismes : très enrichissant (2), et motivant; échanges humains très intéressants; les contacts.
- Diversité des participants (2), avec points de vue différents et intéressants; le nombre des participants; le nombre des différents réseaux, des différentes personnes.
- L'interactivité; le questionnement face aux organismes communautaires qui questionnent l'intégration au travail.

Le thème

- Mise en commun de la problématique.
- Le fait de refaire le point sur la santé mentale et le travail.
- Le grand intérêt de tous pour cette cause.
- La solidarité et la volonté d'action des gens.
- L'espoir dans les capacités; l'espoir dans le travail.
- Journée bien remplie mais enrichissante.

Fan club

- Animation de Mme Vien; de Mme Deschâtelets; de Mme Vincelette.
- Présentation de Geneviève Denis.

- Les invités.
- Tout le monde : organisateurs, animateurs, gens du panel, de la table ronde, les participants.

Organisation générale

- Endroit : super (2); l'Écomusée.
- La rigueur de l'articulation des activités.
- L'organisation de la journée et des activités (2).
- Le dynamisme général.
- L'atmosphère, la chaleur qui se dégageait.
- L'ouverture sur le social.
- La nourriture; le lunch.
- Tout (2).

Qu'avez-vous appris?

- La situation réelle des programmes de travail, les lacunes, la direction à prendre pour développer les services.
- Les nombreuses ressources qui se penchent sur cette problématique (5); la nécessité de connaître les autres maillons de la chaîne; le grand besoin de concertation chez les intervenants afin de développer une vision de ce que pourrait devenir l'intégration au travail; l'importance de la concertation entre les différents partenaires; qu'ils manquent des liens entre les organismes (2); que beaucoup de gens et d'organismes ont le goût de s'impliquer dans ce domaine (2); que beaucoup ont à coeur les problèmes de santé mentale; mieux connaître les ressources disponibles.
- La réalité du travailleur en santé mentale; une idée plus précise de ce qui se fait; de ce qu'on traite dans travail et santé mentale; tout le travail à faire (2).
- L'importance d'instaurer des programmes d'insertion; la nécessité d'avoir des programmes variés.
- Qu'on ne lâche pas; qu'on doit continuer à fournir les efforts nécessaires pour changer les choses; qu'il y a beaucoup de pain sur la planche; que ça bouge; qu'un consensus commence à prendre forme; qu'il faut persévérer dans l'action.
- Les résultats de la recherche ; l'enquête Impact-Travail a permis d'élaborer des pistes de réflexion; qu'on est tous dans le même bain; que c'est le temps de se parler; le besoin de parler de notre expériences, de nos idées.
- Beaucoup (2) ; pas grand chose (2); me suis renseigné, instruit; a confirmé ce que je pensais; à faire le point; à rester constamment sensibilisé aux problématiques de santé mentale car même dans les organismes, on a tendance à l'oublier; que notre organisme était à point.
- Qu'on mise encore beaucoup sur les subventions pour le changement; que les gouvernements n'ont rien compris; pas de nouveaux services pour l'immédiat; que les employeurs ne se sentent pas du tout impliqués ou très peu (leur absence flagrante).
- À avoir confiance dans la capacité des personnes; à mieux m'accepter comme usagère; à m'extérioriser face à ma maladie sans crainte de me faire démolir;

que je ne suis pas seule à me poser des questions et à vouloir améliorer la situation.

- La qualité et la diversité des interventions et les difficultés d'intégration au travail dus souvent aux préjugés.
- La belle énergie qui se dégage de la journée pour entreprendre le travail.
- La découverte du merveilleux local : l'Écomusée.

Qu'avez-vous aimé le moins?

- Résultats d'Impact-travail (12); trop scientifique; long et ardu; un peu pénible; trop misé sur la méthodologie; données confuses; manque de clarté; classe magistrale.
- Ateliers : manque de temps (4) ; surtout qu'il s'agissait de réfléchir à des solutions; les gens parlaient trop bas, difficulté à suivre les discussions; bruit de fond élevé pendant l'atelier.
- Plénière (5) : trop long et répétitif; aurait dû donner plus de temps aux ateliers à la place.
- Présentation de Conrad Sauvé : intervention froide et détachée; gère des services, ne les applique pas, n'est même pas un intervenant; pas à sa place; ne fait que répéter le discours du gouvernement.
- La première partie.
- La table ronde.
- Dr Harnois (2); mal placé en clôture, aurait dû ouvrir l'après-midi.
- Le discours autour de la crise économique : manque de connaissances des activités et des intervenants du milieu du travail.
- Absence des entreprises (3); des psychiatres aussi.
- Toujours les mêmes questions et réponses; beaucoup de vœux pieux.
- Les lieux (3); non adéquats (2); manque d'espace; en arrière, on ne voyait pas les panelistes et on n'entendait pas (2); exigüité des lieux même si l'endroit était génial et très approprié au thème; les chaises (3); les toilettes.
- Le va-et-vient en haut dérangeait la concentration.
- Horaire très serré (2).
- Paupières lourdes en après-midi; difficulté à se concentrer en fin de journée.
- Il faisait froid.

Suggestions et commentaires

- De façon générale : excellent (2); félicitations (4); bravo (3); chapeau ! merci (4); beau colloque; excellente conférence; excellente, bonne organisation (2); très bien (2) ; très motivant; bonne animation; Louise Deschâtelets et Francine Vincelette : 2 très bonnes animatrices, ont fait du très bon travail; bonne animation/présentation; bonne logistique; bonne ambiance; terre à terre, naturel, spontané; respect de l'horaire; très très crédible; apprécie le dynamisme de la permanence; journée très riche en contenu; excellente source de réflexion; bonnes interventions de la salle.
- Endroit : intéressant et adéquat; extra; belle salle; inadéquat; quelle que soit sa

valeur, ne favorisait pas du tout la concentration; manque d'eau potable; de poubelle dans les toilettes; toilettes peu nombreuses; prévoir un stationnement.

- Suites : à répéter (7); pour permettre plus d'échanges entre les organismes; avec d'autres problématiques en santé mentale; avec plus d'employeurs et de décideurs; continuer le beau travail; les discussions et les rencontres; le combat; espère une suite (2) pour poursuivre la réflexion (2) et surtout agir; trouver des solutions; être informé des suites de l'enquête Impact-Travail; avoir rapidement les résultats de cette recherche pour développer une vision du lendemain; créer un comité intervenant/usagers dans les centres; plan d'action à réaliser : qu'en est-il? diffuser le rapport du colloque.
- Ateliers : plus d'ateliers (4); plus longs; dans un endroit moins ouvert; préparer les participants aux ateliers en indiquant les questions sur le programme.

Divers

- Intégrer plus de gens aux prises avec des problèmes de santé mentale; parler de **leurs** réussites.
- Allouer du temps pour informer sur le travail adapté et les plateaux de travail.
- Parler davantage de ce qu'est la santé mentale, la maladie mentale et ses conséquences dans la vie quotidienne, pas besoin d'autant de recherche.
- Parler beaucoup de travail et santé mentale dans les médias afin de stimuler davantage.
- Favoriser le salaire minimum au lieu du B.S. et ses avantages.
- La volonté d'intégrer n'est pas suffisante; il faut organiser des pressions politiques pour que ça bouge.
- Utiliser le colloque comme plate-forme de revendication auprès des instances politiques pour une reconnaissance de la problématique et une harmonisation des programmes d'intégration.
- Déréguler le discours patronal de la crise économique comme seulement une opinion et non un fait (voir travail de Hazel Henderson).
- Espoir de développement versus conjoncture économique.
- Où étaient les représentants syndicaux?
- Faire les liens avec les organismes pour des activités régulières.
- Aimait connaître davantage les organismes.
- Pas suffisamment de publicité sur les kiosques.
- J'aurais aimé partager mon vécu comme usager de trans-art et intervenante en zoothérapie à l'Hôpital Douglas, mais il n'y avait pas assez de temps pour cela.
- Résultats d'enquête : vous m'avez enlevé tout goût de regarder les résultats par votre cours magistral d'une heure sur le sujet - laissez-nous lire!

ANNEXE 7

**COUVERTURE DE PRESSE
COLLOQUE DU 24 JANVIER 1997
TRAVAIL ET SANTÉ MENTALE**

TÉLÉVISION

TV communautaire de Lachine

Émission en direct à 20 h du 22 janvier

Interview de 5 minutes avec Khadija Darid (CADRE)

TVA

Les nouvelles de 18 h du 23 janvier

TOPO sur le colloque

Vidéotron TV communautaire

Émission *Folie Douce*

Entrevues avec :

Geneviève Denis (Centre de réadaptation Newman et présidente du comité) ;

Céline Mercier (chercheure) ;

Louise Deschâtelets (animatrice) ;

D^r Gaston Harnois (Organisation mondiale de la santé) ;

Françoise Vien (Amis de la santé mentale de l'Ouest) ;

Joseph Guilione (L'Arrimage) ;

Projet Part et autres.

Vidéotron Montréal Câble 9

Émission *Nous sommes encore là* du 16 février

Entrevues avec : D^r Harnois

Geneviève Denis ;

M^{me} C. Wolf (prés., Alpabem) et M^{me} M. Stevenson (directrice, Alpabem)

RADIO

Radio Centre Ville

Entrevue de 5 minutes en direct sur les ondes à 11 h 35 avec Joseph Guilione (L'Arrimage) sur les objectifs du colloque

QUOTIDIENS

Journal de Montréal

Claire Harting

Entrevues avec : Dr Harnois

Jean Hudon (usager) et autres

Article paru le 27 janvier 1997

La Presse

Journaliste Marie-France Léger,

Entrevues téléphoniques avec : Céline Mercier

André Patenaude (L'Arrimage)
et usagers

Article paru le 11 février 1997

La Presse

Cahier Santé

Carole Thibodeau

Entrevues avec G. Denis, Projet Part et SAAQ

Documents soumis par G. Denis : projet de recherche-action, AMRP, AQRP, régie régionale, SQDM, CAMO, SEMO, syndicat, OPHQ, organismes (Mtl., autres, document d'orientation, liste, tél. de membres du Comité travail et santé mentale)

Article paru le 2 mars 1997.

ÉVALUATION DE LA JOURNÉE-COLLOQUE - 24 JANVIER 1997

«Travail et santé mentale : dans le bain de l'intégration»

NIVEAU DE SATISFACTION	ÉLEVÉ			BAS		Total
	5	4	3	2	1	
Table ronde	11	33	18	1		63
Atelier	16	35	12	1		64
Plénière	11	26	23	2	1	64
Résultats de l'enquête Impact-Travail	11	15	29	7	2	64
Panel	19	33	9			62
Conférence de clôture	27	19	8	1		55
Nourriture	43	16	5			64
Un peu d'humour	43	20	1			64
Organisation générale	31	29	2			62

**COLLOQUES RÉGIONAUX ET GROUPES THÉMATIQUES RÉALISÉS EN 1996-1997
DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE ACTION PROVINCIALE «IMPACT-TRAVAIL»**

Colloque "Impact Travail" Région	Date et lieu du colloque	Nombre de participants au colloque	Personne pivot/ organisateur et organisme support ou fiduciaire	GROUPES THÉMATIQUES			Retombées prévisibles du colloque dans le milieu et faits saillants	Commentaires (observations)
				Groupes thématiques/ nbre réalisé et nbre de participants	Composition des groupes Employeurs (E) Usagers part.(UP) non-part. (UNP)			
Outaouais 07 (HULL)	96.11.29 UQAH	80	Christyne Simard Centre Inter-Section Gatineau	2 gr. 20 part.	5 E 15 UP	Développement et promotion d'initiatives, concertation et sensibilisation des acteurs autour de la relance de l'Envol (Org. d'intégration).	Participation de l'ensemble des acteurs concernés de la région (multi sectoriel).	
Québec 03 (QUÉBEC)	97.01.21 Institut de Réadaptation physique du Québec	140	Serge Déry Comité SM travail de Québec	3 gr. 27 part.	7 E 12 UP - 8 UNP	Lancement d'un modèle d'organis. de services (continuum) pour Québec, promotion et dévelop. d'initiatives à partir du modèle.	Partenariat établi entre les organismes communautaires du milieu, volonté de créer des liens inter régionaux.	
Mauricie / Bois-Francis 04 (TROIS-RIVIÈRES)	97.04.26 Auberge Godefroy	120	Alain Levasseur Centre Le Havre Trois-Rivières	3 gr. 20 part.	6 E 8 UP - 6 UNP	Création d'un comité de suivi élargi, lancement d'une ressource de type entreprise sociale (le SIT), autres dév. à prévoir.	Partenariat dynamique entre acteurs concernés (org. communautaires et établissements dans la région de Trois- Rivières), volonté du comité d'établir des liens inter régionaux.	
Chaudière / Appalaches 12 (STE-MARIE DE BEAUCE)	97.05.02 Régie de la Santé et des Services sociaux	100	Jean-Luc Parenteau Régie de la santé Ste-Marie de Beauce	3 gr. 24 part.	9 E 7 UP - 8 UNP	Établissement du travail comme priorité régionale (consensus), plan d'action à définir dans chaque sous- région, développement et consolidation d'initiatives à prévoir.	Forte mobilisation des acteurs, un fond (Régie) de développement est prévu en 97-98.	

(Suite)

Bas St-Laurent / Côte Nord / Gaspésie / les Îles 01-09-11 (RIMOUSKI)	97.05.07 UQAR	120	Lise Fortin/ Michèle Fournier, ACSM / Bas du Fleuve Johanne Bécu, L'éclaircie, Chandler	5 gr. 59 part.	18 E 33 UP - 8 UNP	Maintien de la concertation et de la mobilisation des acteurs, promotion et sensibilisation des employeurs à réaliser en 97-98.	Grande diversité et participation des acteurs selon les secteurs d'activités et les sous- régions. Volonté du comité de s'associer à un événement provincial sur le sujet.
Saguenay / Lac St-Jean 02 (ALMA)	97.05.22 Hôtel Universel	120	Lucette Parent / ACSM (Lac St-Jean) Suzanne Tremblay/* Groupe de promotion et de défense des droits région 02 Alma	-	-	Création d'un comité permanent, sensibilisation des employeurs et volonté de créer un réseau intégré de services et d'entreprises.	Grande mobilisation des acteurs concernés et volonté de développement d'initiatives. développement d'initiatives.
Estrie / Montérégie 05-16 (ST-JEAN SUR RICHELIEU)	97.06.05 CEGEP de St-Jean	110	Denys Barbeau* SEDM Louis Adam SEMO- Montérégie (CRIT)Longueuil	3 gr. 19 part.	7 E 6 UP - 6 UNP	Échanges d'information, sensibilisation des intervenants sur la question, poursuite du travail amorcé.	Comité déjà en place en Montérégie, maintien des orientations.
Laval / Laurentides / Lanaudière 13- 14-15 (LAVAl)	97.06.06 Cité de la Santé	180	Georges St-Arnaud/ Jacques Rhéaume* ALPABEM Laval	-	-	Création d'un comité permanent, l'intégration au travail : priorité régionale à Laval, sensibilisation des intervenants (3 régions) journée à prévoir en 97-98.	Volonté de développer des initiatives, de sensibiliser les employeurs du milieu et d'établir des liens inter régionaux .
Montréal 06 (MONTRÉAL)	97.01.24 Éco Musée du fier monde	225	Jacques Rhéaume * ACSM Montréal Comité SM travail de Montréal	7 gr. 66 part.	8 E 46 UP - 12 UNP	Poursuite des initiatives de sensibilisation et de développement mobilisation des employeurs et du milieu à prévoir.	Forte participation de l'ensemble des acteurs concernés.
TOTAL : 9 colloques 14 régions (1)	Total : 1195 Approximatif		*Personne mandatée à titre d'organisateur de la journée	Total : 26 gr. 235 part.	Total : 60 E 127 UP - 48 UNP		

Notes: 1) Les régions des Laurentides et de la Côte Nord n'ont pas directement participé à l'organisation des activités (colloques et groupes thématiques). Aucun colloque s'est tenue en Abitibi-Témiscamingue. Toutefois plusieurs organismes ont démontré un intérêt pour la démarche. Ceux-ci entendent travailler à développer et à consolider des initiatives; à sensibiliser les milieux d'affaires, établir des partenariats et des liens avec les autres ressources.

2) 4 nouveaux comités de suivi se sont formés dans le cadre de la recherche-action. Ceux-ci entendent travailler à : développer et consolider des initiatives; sensibiliser les milieux d'affaires et favoriser le partenariat; établir des partenariats et des liens avec des ressources de même type.

3) L'intégration au travail est devenu une priorité régionale pour 3 régions.

SOCIÉTÉ

Travail et problèmes mentaux SE MARIENT MAL

Passer du costume de malade à celui de travailleur, c'est le rêve de la plupart des personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Peu y arrivent. Sur les 200 000 Québécois qui font face à un tel problème, moins de 10 % ont un emploi rémunéré. Certains pays font beaucoup mieux.



CLAIRE CHARTING

Le travail est un droit. Le Comité santé mentale et travail de Montréal et l'Association canadienne pour la santé mentale (Montréal) réunissent il y a quelques jours parents, intervenants communautaires, professionnels, directeurs de programmes, psychiatres et personnes ayant des problèmes de santé mentale. De la dépression passagère aux troubles persistants.

Conditions favorables

Les participants ont discuté des conditions favorables et des obstacles à la réadaptation et à la réintégration sociale des personnes. Et tenté de dégager des solutions.

Parmi les obstacles, les préjugés, certaines politiques, l'ignorance et la peur des employeurs. À Montréal, 28 organismes offrent des services de réinsertion et 50

On
n'ose
pas
miser
sur les
forces
des
gens

programmes différents, de la préemployabilité aux stages de travail.

« Utopique de croire que ces personnes puissent occuper un emploi ? », demande le Dr Gaston Harnois, psychiatre qui élabore la Politique de santé mentale.

« En Europe, on dénombre 500 entreprises sociales, de vraies entreprises qui rapportent, mais qui tiennent compte des handicaps. En Italie, j'ai visité une petite entreprise de jardinage où travaillent des personnes au lourd passé psychiatrique. Elles ne sont plus des malades mais des jardiniers. »

Quota

En Allemagne, les entreprises doivent respecter un quota de 2 % des emplois pour personnes handicapées. Sinon, il y a amende. Ces amendes servent à financer des entreprises sociales jusqu'à ce qu'elles s'autofinancent. Chez Volkswagen, des plages de travail très rentables occupées par des malades mentaux.

« En Suède, 26 000 personnes handicapées occupent un emploi, dont 6 000 malades mentaux. Le faire coûte moins cher que de ne pas le faire. Il suffit de croire en eux. »

PROBLÈME DE COCAÏNE?
Nous pouvons l'aider
Appelle: **COCAÏNOMANES ANONYMES**
24 HEURES
(514) 932-5555



LE DR GASTON HARNOIS, psychiatre.

PHOTO ALFRED LANCOT

Patrons et assureurs sont aussi ignorants les uns que les autres

« Tu passes pour le fou et te fais traiter de débile quand tu sals qu'il y a des membres de leur famille qui prennent dix fois plus de médicaments que toi. Les préjugés sont tenaces et l'ignorance sur la maladie mentale encore pire. »

CLAIRE HARTING

Jean-Claude Judon a eu sa première crise de panique en 1990. Il a perdu un emploi pour être réembauché en 1991. Mais en 1993, il doit prendre un congé de maladie de trois mois.

Discrimination

« À mon retour, on avait embauché un remplaçant à qui on a laissé les tâches les plus faciles de mon travail. Une discrimination subtile a commencé. On a mis en doute mon intégrité en me faisant surveiller, et de gars brillant, je suis devenu pas loin d'un moron. »

Jean-Claude Judon a fini par craquer. Cette fois, on lui a prescrit un congé de 15



PHOTO ALFRED LANCOT

JEAN-CLAUDE JUDON souffre toujours de crises de panique, mais il sait les contrôler.

LA SANTÉ MENTALE

- 200 000 personnes ont des problèmes de santé mentale au Québec
- Moins de 10 % d'entre elles ont accès à un emploi rémunéré
- Il y a stabilité émotive par soins efficaces et médicaments
- 28 organismes montréalais offrent des services de réinsertion au travail



semaines. Les problèmes ont commencé avec l'assurance-salaire.

« Pas plus les patrons que les assureurs savent ce qu'est une maladie mentale. Les assureurs ont des tables fixes qui disent que pour telle maladie, c'est tant de congé. L'assureur a envoyé chez moi un expert en réadaptation qui a parcouru mon appartement en se permettant de faire ses commentaires sur toutes mes choses. »

Retour

Jean-Claude Judon devrait retourner au travail en octobre 1997. Il sait qu'il ne sera jamais repris et que trois mois plus tard, on s'organisera pour qu'il parte. Mais il est maintenant aidé par Action Autonomie.

Pas si fous que ça!

CHRONIQUE



Marie-France Léger

Monique, 48 ans, a fait sa première crise grave à l'âge de 27 ans. Après la rupture avec son fiancé, cette infirmière de profession a coulé à pic. La deuxième crise, la plus grave de toutes, est survenue quand elle avait 32 ans. Elle a failli rester enfermée à l'asile pour le reste de ses jours. Mais un médecin veillait et l'a sortie des griffes de l'univers hospitalier.

Monique prend du lithium tous les jours depuis six ans. Et depuis six ans, elle a réussi à éviter l'hos-

pitalisation. Auparavant, à chaque crise majeure, on la clouait deux semaines dans un lit institutionnel. Au bout de trois jours, après une période d'irréalité, Monique revenait la pente, n'entendait plus de voix et recommençait à vivre dans le temps et l'espace comme une personne « normale ».

Monique a des amis, fidèles. Quelques parents. Pas mariée, sans enfants, d'accord, mais décidée à rester active, dans le vent, disponible. Elle parle à ses copines au téléphone le soir.

« J'avais un ami demièrement. Mais il m'a l'air un peu profiteur. Je suis mieux de prendre les devants et de rompre. Ça me fait pas quand c'est l'autre qui me laisse tomber... »

Malgré sa fragilité, malgré son étiquette de maniaque-dépressive qui lui colle à la peau comme une pestilence, Monique a réussi à gar-

der un emploi stable de secrétaire-receptionniste pendant 18 ans dans la même compagnie. Et c'est la compagnie qui a craqué la première : elle vient de fermer ses portes.

Depuis deux mois, Monique travaille comme agent de sécurité la nuit. Ça va bien. Pas trop stressant. Elle fait ses rapports, regarde ses écrans, tranquille. Son employeur est au courant. Monique est convaincue d'avoir trouvé l'Eldorado.

« Dans mon cas, je pense que c'est un travail en ot. Je travaille de minuit à 8 heures. Ça a remplacé mon horloge biologique intérieure. Avant, je ne dormais pas la nuit de toute façon... »

Résultat : Monique dort maintenant comme un bébé durant sept heures toute la journée. Et puis, c'est le comble, elle n'a plus besoin de médicaments pour dormir. Finies les insomnies !

Alors mettre les « fous » dehors,

comme s'apprête à le faire le ministère de la Santé en fermant 3000 lits de psychiatrie, ça fait peur à qui ? Pas à Monique en tout cas, ni à ceux qui lui ont fait reprendre contact avec une vie décente en l'orientant vers le marché du travail.

Car, il faut bien le dire, Monique a tâtonné quelques années dans des programmes d'apprentissage mal adaptés à sa situation, des programmes qui l'enfonçaient au lieu de lui faire reprendre pied. « Heureusement, un jour la monitrice a bien vu que je n'étais pas à ma place. Elle m'a conseillé de prendre une voie spécialisée. »

À l'Arrimage justement, un organisme engagé dans la recherche d'emploi pour les personnes aux prises avec une maladie mentale, on sait bien que les ex-dépressifs, les fuyés, les bizarres, constituent bien souvent une main-d'œuvre stable, efficace, compétente. Quand un malade arrive vraiment à rattraper, essayez donc de le sortir de là, pour voir, raconte le conseiller André Patenaude.

Car fermer des lits, dans un monde idéal, ce n'est pas limiter l'accès à des soins à des fous à lier, à des dangereux. C'est avant tout

réussir à raccourcir intelligemment les périodes d'hospitalisation pour les moins malades tout en leur offrant un soutien adéquat à l'extérieur.

Les taux de retour à l'emploi après un programme de réinsertion chez la clientèle psychiatrique sont seulement de 10 à 25 %. Rien de folichon d'accord, mais un progrès tout de même. D'ailleurs ces programmes d'emplois se sont multipliés en cinq ans, il y en a 28 maintenant à Montréal.

« Finalement, la personne hospitalisée à long terme perd ses aptitudes de base, elle perd confiance en elle. » Céline Mercier, la responsable de la recherche Impact-travail à l'hôpital Douglas, en a entendu des histoires d'horreur. Mais aussi des expériences magnifiques. Elle sait au fond que rien ne vaut, pour le moral, une bonne cure de « normalité » sur le marché du travail.

Le ministre Rochon, qui doit préciser ce mois-ci par quels services il entend remplacer les lits manquants, aura fort à faire pour rassurer les familles, le milieu communautaire, les médecins et la population en général. Quant à Monique, elle souhaite bonne chance aux nouveaux venus dans la médecine...

La Presse 11.02.97

SANTÉ MENTALE

Le P
Le Pneu 2-03-97



Richard Saint-Laurent, formateur chez Projets Part, pendant la leçon de cuisine, avec Benoit Lessard, Marc Châtelein et Wilner Bennel.

L'ÉQUILIBRE

par le travail

Au Québec, près de 200.000 personnes sont atteintes d'un problème de santé mentale grave qui les empêche de tenir le rôle qu'elles s'étaient choisi dans la vie.

La plupart n'ont ni handicap physique ni déficience intellectuelle. Mais pour elles, trouver un travail relève de l'exploit. Moins de 7 % y parviennent.

Et pourtant, la très grande majorité (70 %) peuvent et veulent accomplir un travail productif, utile pour la société et équilibrant pour elles-mêmes.

Leur seul handicap : elles ne supportent pas la pression.

Elles doivent pouvoir travailler à leur rythme, à temps partiel s'il le faut, et avec la possibilité de

Si elles ont la chance de rencontrer un employeur souple et de pouvoir compter sur des personnes-ressources, elles peuvent réussir à s'intégrer au marché du travail ordinaire. Mais plus souvent qu'autrement, il leur faut une entreprise adaptée, ce qui est rarissime ici.

Pour les personnes mentalement fragiles tout juste sorties des hôpitaux, et il y en a de plus en plus sous l'effet du virage ambulatoire, le travail devient l'objectif principal, le signe qu'elles participent vraiment à la société.

Mais au Québec, si on sait très bien soigner la crise aiguë du trouble mental, trop peu de services font la transition entre l'hôpital et la vie normale.

« Autant nous sommes forts en réadaptation physique, autant nous sommes arriérés en matière de réadaptation en santé mentale comparativement aux pays d'Europe du Nord, affirme le psychiatre Denis Lazure, président de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), et anciennement député et ministre au sein du gouvernement péquiste.

Il existe bien une quarantaine de Centres de travail adaptés, les CTA, dans le jargon bureaucratique, centres qui emploient plus de 2000 personnes handicapées, dont 22 % avec des troubles mentaux.

Il y a également le Contrat d'intégration au travail (CIT), où le gouvernement paie à l'employeur une partie du salaire de l'employé avec un handicap.

Il existe aussi quelque 70 organismes ayant pour vocation de redonner à la

personnes handicapées et formant compétence, tout en promouvant une attitude plus ouverte chez les employeurs et, ultimement, la création « d'entreprises sociales », pensées en fonction de travailleurs avec des troubles mentaux.

« Mais pour rattraper notre retard, ce n'est pas 2000 postes en travail adapté qu'il nous faudrait, mais bien 14 000 ! », estime le Dr Lazure.

Un tout petit pas à tout de même été fait dans la bonne direction au Sommet économique de Montréal, tenu fin octobre.

Une entente, intervenue entre l'OPHQ et la ministre de la Sécurité du revenu, Louise Harel, prévoit la création de 1050 nouveaux emplois en travail adapté au cours des trois prochaines années, de même qu'un certain nombre de contrats d'intégration au travail.

Pour la personne et pour l'État

Prenons pour exemple une personne ayant le statut de « soutien financier », une catégorie de la Sécurité du revenu, déclarée incapable au travail en permanence. On en compte 102 000 au Québec, dont 31 966 ont reçu un diagnostic de trouble mental : psychose, schizophrénie, démence, mais aussi troubles névrotiques et troubles de la personnalité. Un « soutien financier » sans enfant reçoit 932 \$ par année.

Dans un centre de travail adapté, cette personne recevra un salaire brut de 15 000 \$ environ, ce qui donne un salaire net de 11 463 \$, donc un supplément net de 2071 \$.

Par ailleurs, pour chaque « soutien financier » devenu employé d'un CTA, l'État fait une économie de 6460 \$ », affirme M. Gabriel Tremblay, directeur général de l'AQEA, l'Association québécoise des entreprises adaptées. « Le terme État englobe ici les deux niveaux de gouvernements, fédéral et provincial, dans cet estimateur juge conservateur.

Dans certains pays d'Europe

programmés par l'État, la loi oblige un employeur à affecter 1 % de la masse salariale à l'embauche d'une personne handicapée. S'il choisit de ne pas participer, l'employeur verse une certaine somme à un fonds voué à l'intégration.

Une autre approche consiste à offrir une compensation à l'employeur pour pallier le manque de productivité parfois inhérent à cette catégorie d'employés.

Faire une place

Comment et pourquoi faire une place aux personnes atteintes de troubles mentaux dans une société où le chômage frise les 12 % ?

C'est en partie une question de prudence, explique le Dr Lazure. « Il faut élargir le réseau de réadaptation avant de fermer les 3000 lits en psychiatrie comme le ministre de la Santé, Jean Rochon, envisage de le faire.

« Sinon, il y aura plus de schizophrènes au square Berri (place Émilie-Gamelin), plus aussi parmi les itinérants, plus dans les prisons... »

De son côté, le psychiatre Gaston Hamois, de l'hôpital Douglas, affirme, dans un vidéo de l'Association canadienne pour la santé mentale, que si une personne est plus fragile, il faut lui donner plus de chances.

« Le chômage coûte cher à la société, ajoute-t-il. Et il coûte très cher à la personne aussi. Le travail est rentable pour le mouvement... »

Le Centre Contact : pour retrouver les habiletés du travail

La Presse, 2-03-97



Carole Thibaudeau

À 38 ans, Philippe a connu seulement deux mois le marché du travail. « Je ne toffais pas les jobs. Il me faut un endroit où on est indulgent à mon égard, où on ne s'attend pas à ce que je travaille à 100 milles à l'heure. »

Il fréquente le Centre Contact, à Saint-Henri, depuis un an et sept mois. Lieu de réadaptation mis sur pied par l'Hôpital Douglas, cet organisme permet de plonger prudemment un premier orteil dans le monde du travail. Une grande partie (65 %) de sa clientèle est atteinte de schizophrénie.

Philippe aime s'y rendre, car la tâche à exécuter y est plus routinière, plus facile qu'au Centre d'apprentissage parallèle, où il faisait auparavant de l'art-thérapie par le tissage. « Cela demandait trop de créativité », relate-t-il.

Il ne se voit pas, pour le moment, retourner sur le vrai marché du travail, d'autant plus qu'il craint, s'il est salarié un certain temps, d'avoir de la difficulté à retrouver son statut de « soutien financier ». Par contre, il trouverait formidable de travailler dans une entreprise sociale, s'il y en avait.

Si on établit un continuum des personnes mentalement fragiles et pouvant travailler, celles qui fréquentent le Centre Contact se situent à l'extrémité des « troubles mentaux sévères et persistants », comme on dit dans

L'hôpital leur verse non pas un salaire mais une allocation de participation. Au Centre Contact, on fabrique des cartes de souhait ou on emballage des articles destinés à la vente en magasin.

Brenda Nixon anime l'atelier de fabrication de cartes de souhaits. « La confection de cartes convient bien à une personne portée à rester dans son monde intérieur, dit-elle. Une ou deux fois par année, on organise des ventes. C'est très valorisant pour la personne de recevoir de l'argent en échange de son travail. »

À côté de l'atelier de cartes, un grand local abrite des travailleurs un peu plus animés, qui parlent entre eux tout en emballant des pièces de quincaillerie, du matériel d'artisanat ou des cosmétiques. « Nous avons une très bonne réputation dans l'emballage, affirme Claude Therrien, agent de relations humaines. Les compagnies nous demeurent fidèles. »

Ce dernier, qui cumule les formations d'infirmier et de travailleur social, fait l'évaluation des nouveaux arrivants et les aide à définir les objectifs à atteindre, avec la famille s'il y a lieu.

« Les gens développent ici leur habileté au travail, explique-t-il. Les cartes et l'emballage ne sont au fond que des médiums utilisés pour préparer au travail. Le stage au Centre Contact permet de reprendre confiance en soi et d'acquérir une vision plus réaliste de ses capacités. »

Souvent, a-t-il remarqué, les gens ont des attentes beaucoup trop élevées (repandre le même rythme qu'avant), ou beaucoup trop basses (ils ne se sentent plus bons à rien).

Centre Contact les parraine dans différents stages exploratoires en entreprise, dans lesquels ils apprennent à connaître leurs forces et leurs intérêts : étiquetage chez Jean Coutu, entreprises à but non lucratif comme la Popote roulante (à Verdun), ou encore Recyclo-Extra, un comptoir de vêtements et d'objets usagers situé dans le même édifice que Centre Contact.

« On est loin de suffire à la demande, relate M. Therrien. Il y a toujours une liste d'attente de trois, quatre ou cinq mois. Les gens

Les Projets Part : pour retaper, former et relancer les personnes mentalement fragiles

La Presse. 2-03-97



Marthe Bureau dirige Projets Part.

CAROLÉ THIBAUDEAU

« Le principal obstacle à l'emploi d'une personne mentalement fragile, c'est le préjugé. On confond trop facilement celui qui a mal à l'âme avec le psychopathe à la mitraille. Mais nous, chez Projets Part, on enseigne la cuisine dans un local où ça ne manque pas de grands couteaux... »

Marthe Bureau, directrice de l'organisme Projets Part, où l'on enseigne l'entretien ménager et la cuisine, résume en ces mots le défi d'intégration au travail des personnes avec troubles mentaux.

Membre du Comité Santé mentale et Travail de Montréal, un regroupement voué à la sensibilisation des différents ministères concernés par l'emploi des personnes atteintes de troubles mentaux, elle plaide avec chaleur la cause de ces personnes.

« Je pense que c'est une clientèle qui a beaucoup de cœur au ventre, qui est douce et motivée. J'ai appris beaucoup à leur contact. Ce sont des gens qui luttent très très fort. Ici, ils évoluent bien, ils n'ont pas à se cacher, tout le monde est / *just*. Mais il faut les préparer au monde extérieur, dans lequel ils vont être confrontés à des exigences. »

Qu'on le veuille ou non, il faut bien ad-

mettre que la médication affecte la concentration, la mémoire et la précision technique. « C'est pourquoi il faut réorienter la personne », dit Mme Bureau.

L'entretien ménager a l'avantage de ne pas être un travail trop stressant. Les personnes avec troubles mentaux l'accomplissent d'une façon impeccable. « Et cela paie bien, souligne Mme Bureau, environ 12 \$ de l'heure. »

En cas de pépin, autant l'employeur que l'employé peuvent faire appel à une personne ressource de Projets Part.

En 1990, on a commencé à offrir des cours de cuisine d'établissement. Malheureusement, si on place assez facilement les finissants, ils sont nombreux à rendre leur tablier. « Ils ne peuvent pas supporter le stress de la productivité, celui d'être confronté à une commande », explique Mme Bureau.

« D'où l'idée de former notre propre entreprise. Il y a des gens qui ne s'adaptent jamais au marché du travail tel qu'il est mais qui pourraient travailler. Certains ne devaient jamais travailler qu'à temps partiel. »

La clientèle de Projets Part se compose d'un avantage de personnes atteintes de PMD (psychose maniaco-dépressive) que de

schizophrènes. Toutes sortes de personnes avec toutes sortes de talents sont atteintes de ce trouble mental.

Mme Bureau donne en exemple une de leurs protégées, atteinte de PMD, très intelligente et titulaire de deux baccalauréats. Son emploi actuel consiste à s'occuper du journal interne d'un groupe d'hébergement. Elle a des responsabilités mais elle ne trahit pas sous pression. « La pression suffit parfois à faire retomber malade une personne atteinte de PMD », dit Mme Bureau.

Une autre personne, sa quatrième année de médecine terminée, se voit refuser l'accès à la cinquième. Elle essaie de se placer dans une compagnie pharmaceutique. « Il lui a fallu huit mois pour rebâtir une estime de soi et accepter de rencontrer des employeurs », relate Mme Bureau.

Plus ils sont jeunes, plus leur cheminement est difficile, car moins ils acceptent leur condition. « Les schizophrènes, souvent, contractent leur maladie entre 18 et 25 ans. Ils se disent qu'ils vont guérir. Ils néglient leur médication dès qu'ils se portent mieux. Après quelques années, ils acceptent davantage. S'ils font des démarches de réinsertion d'emploi, ils ont des bonnes chances de réussite. »

Trouver sa place, enfin...

La Presse 2-03-97
CAROLÉ THIBAUDEAU

Louise ne cache pas qu'elle avait des doutes lorsque ses patrons, membres des groupes Accès-Cible et Projets Part, lui ont envoyé leurs candidats pour le nouveau poste de préposé à la photographie. Elle craignait qu'un employé ayant des problèmes de santé mentale lui demande trop d'énergie.

« C'était l'ignorance, avoue cette directrice d'un bureau de la Société de l'Assurance Automobile du Québec. Ils étaient tous les trois tellement bien intéressés, articulés... Je n'en revenais pas. Ça a été difficile de choisir.

« Lorsque j'ai parlé avec Mario, je l'ai tout de suite aimé. J'ai apprécié cette façon de vouloir trouver sa place. »

Après la nervosité et l'adaptation du début, Mario s'est révélé un employé assidu, ponctuel et patient avec la clientèle, malgré la répétitivité du travail.

« Il exécute très bien toutes les tâches qui lui incombent. Sans vitesse, sans pression, en faisant une chose à la fois. C'est un employé consciencieux, aussi productif qu'un autre, peut-être même plus, car il est motivé. »

Louise trouve que Mario est facile à

vivre. « Il est très sensible aux petites attentions. Cela vaut la peine de lui en prodiguer. Ce n'est pas cher payé pour avoir un employé heureux et à son affaire. On peut dépenser bien plus d'énergie avec des employés têtus... »

Motivation

À l'école secondaire, Mario a fait des tentatives de suicide. Son père l'a amené chez un psychiatre. « Il m'a seulement dit que je manquais de motivation », relate Mario.

« Je n'ai pas reçu de diagnostic de maladie mentale ni de médication, poursuit-il. Mais j'ai toujours éprouvé une grande difficulté à agir. »

Mario a tout de même mené à terme un DEC en sciences humaines. Puis, il a suivi quelques cours en sciences politiques et en relations industrielles à l'université Laval, et quelques autres en théologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Mais son peu de motivation, on le devine, a déteint lamentablement sur ses notes.

Il a travaillé quatre ans dans une entreprise de stores, qui l'a mis à pied pour manque de travail en 1992. À Repentigny, où il demeure toujours, sa thérapeute lui a remis une brochure décrivant le programme Accès-Cible.

Chez Accès-Cible, on l'a d'abord amené à mieux comprendre ses émotions et sa personnalité. « Je ne sais pas pourquoi, si on me demande quelles sont mes capacités, je n'arrive pas encore à dire ce dont je suis capable. Je n'ai pas confiance en ce que je pense. J'ai peur de ne pas faire l'affaire, de me faire ridiculiser, rejeter... »

Cependant, avec les cours de bureautique suivis chez Accès-Cible, il a réalisé qu'il était capable de réussir quelque chose ! Il a envoyé son curriculum vitae à quelques employeurs, ce dont il était incapable auparavant.

Accès-Cible continue d'être une ressource pour Mario, si jamais il perd son emploi et doit faire d'autres démarches, ou simplement s'il traverse une période difficile.

« C'est sécurisant », dit-il.

Il préfère — ce n'est pas le cas de tous — que son employeur soit au courant de ses problèmes de santé mentale : « Il faut que les employeurs s'ouvrent à cette clientèle, qu'ils réalisent qu'elle a des capacités. »

Une collègue de Mario, Ginette, trouve qu'il communique facilement avec les clients. « Parfois, certaines situations le rendent nerveux, tout comme moi ! »



PHOTO REMI LEMÉE - La Presse
Mario a réussi à surmonter ses « difficultés à agir » et occupe maintenant un poste où il se sent bien.