

PARTENAIRE

Bulletin d'information de l'Association québécoise pour la Réadaptation Psychosociale

Octobre 1992

Numéro 3

Sommaire

Message du
Président p.1

Nous avons lu...

Maladie mentale,
travail et société p.2

Travail et réadaptation:
six principes directeurs p.3

Divers...

Colloque régional p.4

Collaborateurs
recherchés p.4

Colloque 1993 p.4

Message du Président

Chers membres,

Lors de la première réunion du conseil d'administration, les membres m'ont confié la présidence de notre association pour les deux prochaines années. J'ai hésité un instant car il me semblait peut-être plus approprié qu'il existe une certaine alternance à la présidence entre les professionnels, les non-professionnels et les membres des familles qui sont tous des acteurs importants dans le champ de la réadaptation psychosociale.

Notre deuxième colloque de mai 1992 au Centre hospitalier Louis-H-Lafontaine fut de nouveau un franc succès. Plus de 250 personnes y ont participé et malheureusement nous avons dû encore une fois refuser de nombreuses inscriptions compte tenu du nombre limité de places disponibles. La qualité des présentations ainsi que des échanges informels font de nos rencontres un lieu de plus en plus important pour bien définir nos problématiques communes, préciser nos moyens privilégiés et évaluer nos résultats à court et à moyen terme.

C'est la ville de Québec qui sera notre hôte en mai 1993 et le comité du colloque est déjà en formation.

Nous avons aussi décidé de publier régulièrement un bulletin pour faciliter l'échange d'information entre les membres et présenter des réflexions susceptibles tantôt de nous aider à regarder d'une manière critique ce que nous faisons, tantôt de nous ouvrir des horizons jusqu'alors insoupçonnés.

Les membres du conseil d'administration ont décidé de passer une journée ensemble dans un exercice de planification stratégique pour mieux préciser la mission, les principales orientations, la philosophie, bref, ce qui devrait nous permettre d'asseoir plus solidement notre association et de la présenter avec plus de clarté à nos partenaires des différents milieux.

Nous espérons que vous avez su puiser dans vos activités estivales toute l'énergie et la créativité requises pour une bonne année 1992-93.

Michel J. Messier,
Président

Maladie mentale, travail et société

M. DUYME, J. BARBEAU, B. JOLIVET et A. DUMARET. Maladie mentale, travail et société. Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations, Vanves, France, 1987.

Diffusion: P.U.F., 14, ave du Bois-de-l'Épine, B.P. 90, 91003 Every.

Prix: 80F.

Résumé par Vesta Jobidon.

Ce petit livre décrit deux recherches effectuées auprès d'anciens bénéficiaires du Centre de réinsertion professionnelle MOGADOR à Paris, dans le but de vérifier le sort de ces personnes 3 à 5 ans après leur départ «selon le triple axe de leur situation professionnelle, relationnelle et leur vie sociale». Il ne s'agit pas d'une étude d'impact du Centre - dont on apprend d'ailleurs très peu - mais plutôt d'une description de la situation actuelle de ces personnes.

Un tiers du livre est consacré à une revue de la littérature (française) en réinsertion socio-professionnelle et à la méthode «catamnastique» utilisée (qui s'apparente à la recherche sociale). Les auteurs nous présentent une abondance de données provenant de réponses aux questionnaires envoyés aux sujets sur les motifs de travail et de non-travail, les

activités sociales, sportives et culturelles, les relations avec famille et voisins, etc. Les sujets furent aussi questionnés sur l'anxiété, la satisfaction dans la vie sociale et professionnelle, la médication et l'hospitalisation. Les divers croisements de ces variables ne sont pas toujours aisés à suivre, d'autant plus que la terminologie et le contexte français compliquent parfois la compréhension de facteurs importants. Les données de la deuxième étude proviennent d'un questionnaire envoyé aux médecins, et dans les grandes lignes cette étude confirme la première.

Voici quelques détails de la première étude, de loin la plus intéressante: le questionnaire fut envoyé à 237 «anciens», dont on apprend qu'avant même leur arrivée au Centre ils étaient stabilisés et avaient commencé à «élaborer un projet de recherche de travail, ou avaient déjà travaillé et éprouvé des difficultés». Le taux de réponse fut de 60%; une comparaison des répondants et non-répondants établit qu'il n'y avait pas de différence significative entre ces deux groupes à la sortie du Centre. L'étude porte sur les 135 répondants. On apprend que le tiers de cet échantillon est présentement au travail, dont 35

depuis plus de deux ans. Un autre tiers travaille de façon plus sporadique. «La pension d'invalidité est toujours la source de revenu la plus fréquente. Cependant, près d'un quart vivent désormais de leur propre salaire». On comprend toutefois qu'un système de revenu de base peut être augmenté par un salaire, de sorte que «le secteur salarial touche 40% des sujets.»

Le fait de travailler ou non n'est pas relié à la pathologie. Les hospitalisations n'ont pas cessé mais sont moins fréquentes pour ceux qui travaillent. Il s'agit d'une «clientèle lourde»; 88% des clients du Centre étaient stabilisés par traitement neuroleptique avant leur départ, 75% le sont toujours. L'étude constate toutefois un allègement de la médication pour la moitié des sujets. Est-ce «la diminution des doses qui a permis l'adaptation ou l'adaptation qui a permis la diminution des doses?» En fait, comme toute bonne étude, celle-ci donne lieu à plusieurs questionnements nouveaux. Le taux de satisfaction avec leur vie est plus grand pour ceux qui travaillent. Une des conclusions qui s'est imposée: «Faire que le signifiant *Travail* devienne un des organisateurs de la vie de ceux qui, malades, pourraient s'en passer, est un but justifiant l'entreprise de réadaptation.»

Travail et réadaptation: six principes directeurs

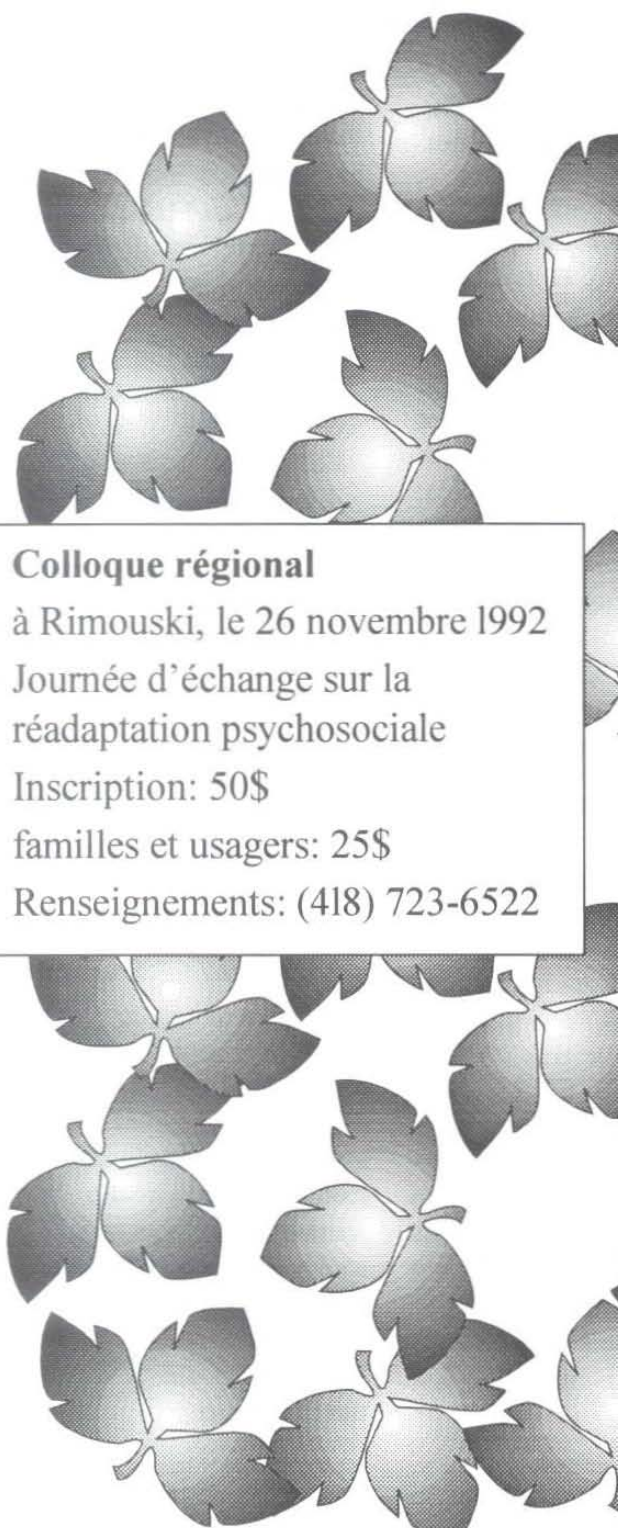
LEONA L. BACHRACH, Ph.D.
Perspectives on Work and
Rehabilitation, Hospital and
Community Psychiatry, Vol. 42,
No. 9, Sept. 1991, pp. 890-91.

Résumé et traduit par Vesta
Jobidon.

L'article fait suite à une
conférence internationale.
L'auteure y résume les principes
sous-jacents à plusieurs
programmes européens et
innovateurs en intégration au
travail. Elle les présente sous la
forme de principes directeurs
étroitement reliés. En voici un bref
aperçu:

1. L'intégration au travail de
personnes atteintes de troubles
mentaux sévères et persistants
ne doit pas se faire de manière
isolée. Il faut tenir compte de
leurs autres besoins en soins de
santé, en hébergement et en
soutien social. Le traitement et
la réadaptation se renforcent
mutuellement. Le défi majeur
et crucial consiste à juxtaposer
ces divers services.
2. Il faut leur offrir un éventail
d'emplois qui correspondent à
la variété des habiletés, à la
diversité des talents et aux
différents désirs. En corollaire,
il faut assurer une flexibilité de
ces emplois ou des programmes
d'emplois afin de s'ajuster à
l'évolution des habiletés, des
talents et désirs des personnes.
3. Il faut aussi assurer un soutien
et un suivi à l'emploi. La
réadaptation consiste en
grande partie à trouver des
façons permettant à ces
personnes de s'ajuster au
travail compte tenu de leur
maladie. Les méthodes
d'intégration graduelles,
comme l'opportunité d'être
remplacé par un travailleur
substitut, l'horaire flexible et
le temps de travail partagé
facilitent la conservation de
l'emploi, surtout lors de
périodes de vulnérabilité.
4. Certaines personnes peuvent
atteindre un haut niveau
d'emploi tandis que d'autres
ne le peuvent pas. Il faut donc
en arriver à déterminer des
attentes réalistes qui soient ni
trop élevées, ni trop basses.
C'est pourquoi il est
souhaitable de développer un
réseau qui offre plusieurs
opportunités, allant des
activités de pré-emploi à
d'autres poursuivant des buts
non-professionnels. Il faut
aussi admettre que des
personnes soient dépendantes
à certains moments de leur
vie.
5. Pour la plupart des gens, le
revenu tiré d'un travail
contribue à augmenter leur
estime de soi. Malheureusement
les systèmes d'assistance
sociale ne permettent
généralement pas à leur
bénéficiaires de gagner un
revenu supplémentaire. Dans
certains cas, il arrive que
l'allocation soit grandement
diminuée ou complètement
arrêtée. Par la suite certaines
personnes ont des difficultés à
la recevoir à nouveau
lorsqu'elles perdent leur emploi.
6. L'intégration au travail de ces
personnes dépend aussi des
conditions économiques et
politiques. Un organisme de
réadaptation professionnelle
peut avoir intérêt à remplir des
contrats de travail et même à
créer des emplois.

En conclusion, l'auteure
rappelle que le succès d'un
programme d'intégration au travail
de personnes atteintes de troubles
mentaux dépend également de
l'attitude des individus dans la
communauté. Il faut se méfier de
vouloir être productif et compétitif.
Enfin, il est faux de prétendre que
toutes ces personnes peuvent et
doivent aller sur le marché du
travail régulier.



Colloque régional

à Rimouski, le 26 novembre 1992

Journée d'échange sur la
réadaptation psychosociale

Inscription: 50\$

familles et usagers: 25\$

Renseignements: (418) 723-6522

Collaborateurs recherchés!

Vous avez lu un article intéressant
sur un aspect de la réadaptation
psychosociale qui pourrait enrichir
les autres membres?

Vous avez assisté à un colloque
intéressant?

Partagez votre plaisir et faites-nous
parvenir l'essentiel.

A.Q.R.P., Le Partenaire
55, rue Latouche,
Beauport (Québec)
G1E 6M1

**Prévoyez dès
maintenant
le III^e Colloque
québécois
les 27 et 28
mai 1993 à
Québec.**