

**L'intersectorialité et l'intégration
au travail des personnes vivant
avec des problèmes graves
de santé mentale**

État de situation

**Lisette Boivin
Anne Bourassa
Guy Gilbert
Céline Mercier
Deena White**

Recherche et rédaction : Diane Harvey

COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC

Décembre 2001

Québec 
Comité de la
santé mentale
du Québec

Remerciements

L'élaboration du présent ouvrage a été rendue possible grâce à la participation de plusieurs acteurs des différents milieux liés à l'intégration socioprofessionnelle des personnes vivant avec des problèmes graves de santé mentale. Nous avons lors de cet exercice consulté de nombreuses personnes qui ont accepté de partager leur connaissance de la question et leur expertise. Nous désirons les en remercier.

Il est important de souligner l'apport de deux ressources socioprofessionnelles, soit l'Envol S.R.T. de Hull et le Pavois de Québec, qui ont participé activement aux études de cas illustrant des projets intersectoriels au niveau local.

Nous désirons aussi souligner la collaboration d'un groupe de personnes ayant des problèmes de santé mentale, qui ont témoigné de leur vécu dans leur intégration au travail. Tout en respectant leur désir de confidentialité, nous les remercions vivement.

En dernier lieu, nous remercions l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale de nous avoir permis, en novembre 2000, de présenter un atelier sur l'intersectorialité dans le domaine du travail. Cette activité, rassemblant plusieurs acteurs du milieu de la santé mentale, a permis des échanges de propos intéressants et a enrichi notre perception de la question.

Lisette Boivin
Responsable du groupe de travail
Directrice générale
Le Pavois, Québec

Céline Mercier
Vice-présidente, CSMQ
Centre de recherche
Hôpital Douglas, Verdun

Anne Bourassa
Conseillère en intervention
O.P.H.Q., Drummondville

Deena White
Chercheure, Département de sociologie
Université de Montréal, Montréal

Guy Gilbert
Conseiller en intervention
O.P.H.Q., Drummondville

Diane Harvey
Agente de recherche, Québec

Avant-propos

Le groupe de travail intersectorialité – accès au travail a reçu du Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ) le mandat de faire un état de situation sur l'intersectorialité et l'intégration au travail des personnes ayant des problèmes graves de santé mentale. Ce mandat consistait à déterminer 1) les points d'appui et les facteurs favorables ou non à l'intégration au travail dans les politiques et réglementations des différents ministères et organismes visés et 2) les conditions à respecter pour assurer le succès des mesures d'intégration en fonction du contexte politique, économique et social. Ces travaux doivent ultimement permettre au Comité de la santé mentale du Québec de rédiger un avis portant sur les modalités de fonctionnement intersectoriel les plus aptes à contrer les obstacles structurels à l'accès au marché du travail des personnes vivant des problèmes graves de santé mentale.

Le présent rapport porte sur la première partie du mandat, et non sur l'ensemble des questions et des objectifs visés par le groupe de travail. On y trouve d'abord une description des besoins en matière d'intégration au travail des personnes aux prises avec des problèmes graves de santé mentale. Par la suite, le groupe de travail présente un cadre de référence relatif au fonctionnement intersectoriel ainsi que les obstacles à l'intégration au travail existant dans les différents ministères, organismes et groupements de personnes engagés dans l'intégration au travail. Les données issues d'une étude menée sur le terrain sont également résumées. Un volet de cette étude porte sur la façon dont le milieu de la santé mentale perçoit les points d'appui, les facteurs facilitants et les obstacles à l'intégration au travail. L'autre volet consiste en l'analyse de deux programmes d'intégration comme exemples de mise en œuvre de stratégies intersectorielles. À la fin du rapport, les données sur les facteurs favorables et les obstacles sont étayées par les témoignages de sept personnes engagées actuellement dans une démarche d'intégration au travail. Enfin, le groupe de travail propose quelques recommandations préliminaires, en fonction desquelles il entend orienter la suite de ses travaux. Les annexes apportent des compléments d'information, entre autres sur les programmes de développement de l'employabilité et d'intégration professionnelle.

Ce premier rapport traduit la vision qu'a le milieu de la santé mentale de la problématique touchant l'intégration au travail. Entré dans la deuxième phase de ses travaux, le groupe de travail recueille actuellement les points de vue des autres secteurs visés. Il s'intéresse aussi aux stratégies intersectorielles régionales.

Le Comité de la santé mentale du Québec diffuse ce premier rapport dans la perspective où il peut servir d'appui à la promotion d'une approche intersectorielle dans le domaine de l'intégration au travail. On peut s'y référer pour la compréhension de situations locales et pour structurer des actions orientées. On trouve aussi dans le texte et les annexes l'information sur les rôles et les programmes des différents secteurs, information qui peut s'avérer utile pour l'intervention.

Le présent rapport s'insère dans les nouveaux mandats confiés au CSMQ dans le *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale* (MSSS, 1998). Ces mandats concernent respectivement le développement des connaissances, la mise en réseau de l'expertise et la promotion d'approches intersectorielles en matière de logement et d'intégration au travail ainsi que la définition de critères de qualité pour les services offerts dans la communauté. Pour remplir ses mandats, le CSMQ est à mettre au point de nouvelles stratégies de diffusion de ses travaux, qui visent à multiplier les voies et à transmettre l'information dans les meilleurs délais et à un public le plus large possible. D'autres documents sont d'ailleurs en instance de parution. En rapport avec le mandat touchant la coopération intersectorielle dans le domaine du logement, les actes du colloque CSMQ-SHQ ont été publiés tout récemment. Pour ce qui se rapporte au mandat relatif à la qualité des services, le rapport sur la mise en œuvre des conditions d'application de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui sera aussi distribué incessamment. On pourra bientôt avoir accès à ces documents sur le site WEB du CSMQ (www.msss.gouv.qc.ca/csmq).

Les membres du CSMQ souhaitent que leurs travaux contribuent aux activités présentes et futures liées à la transformation et à l'amélioration des services en santé mentale. Ces documents ne fournissent que des réponses partielles aux problèmes étudiés et portent sur des aspects précis de la transformation. Dans une perspective de complémentarité, le CSMQ recevra avec plaisir les commentaires, suggestions et propositions qui lui permettront d'approfondir ses travaux ou de les articuler à ceux d'autres groupes.

Luc Blanchet, président
Comité de la santé mentale du Québec
Décembre 2001

Résumé

Suivant l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ 90 % des personnes qui souffrent de problèmes graves de santé mentale mais qui sont aptes et disponibles à intégrer le marché du travail n'occupent pas d'emploi rémunéré. Chez les personnes vivant avec un handicap physique, cette proportion est de 50 %. Cette exclusion du marché du travail vécue par les personnes aux prises avec des problèmes graves de santé mentale traduit leur incapacité d'intégrer les lieux, les normes et les règles du marché du travail, mais aussi les milieux et les programmes visant à leur faciliter l'accès au travail. Un des obstacles importants à l'accès au travail tient au fait que les programmes relèvent de la responsabilité de nombreuses instances dirigeantes et sont généralement conçus en référence à la population générale.

Au Québec, le grand nombre d'acteurs et l'isolement des uns par rapport aux autres créent des obstacles d'ordre systémique à l'accessibilité, dont les plus importants tiennent au manque d'articulation entre le réseau immédiat des ressources d'intégration socioprofessionnelle relevant du secteur de la santé et des services sociaux et le réseau de l'économie et de l'emploi. En effet, les deux acteurs principaux que sont le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et le ministère de la Santé et des Services sociaux entretiennent peu de liens. Ils n'offrent pas le même parcours d'intégration et leurs services ne s'inscrivent pas dans une perspective complémentaire. Leurs rapports se limitent à des obligations pour l'obtention de programmes, de mesures ou d'expertises. Ils ont peu de liens d'influence et travaillent souvent en parallèle. De plus, au-delà de sa relation avec Emploi-Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux collabore peu avec le réseau de l'économie et de l'emploi.

Pour remédier à cette situation, la nécessité d'une action intersectorielle a été reconnue dans le *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale* (MSSS, 1998). L'une des mesures de ce plan concerne la mise en œuvre d'actions intersectorielles, en particulier avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité « pour soutenir les programmes et activités favorisant l'intégration en milieu de travail normal des personnes présentant des troubles mentaux graves » (p. 32). Une autre mesure confie au Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ) le mandat suivant : « développer des connaissances, mettre en réseau l'expertise existante et promouvoir des approches intersectorielles en matière d'intégration au travail » (p. 34).

Pour remplir ce mandat, le CSMQ a formé un groupe de travail chargé : 1) de faire un état de situation sur l'intersectorialité et les programmes d'intégration au travail ; 2) de définir les points d'appui, les facteurs facilitants et les obstacles à l'intégration au travail dans les diverses politiques et réglementations des différents ministères ou secteurs d'intervention et, 3) de déterminer et de faire reconnaître les conditions à respecter pour assurer le succès des mesures d'intégration retenues, tant en fonction du contexte politique, économique et social que selon la pertinence et la nécessité de travailler de façon intersectorielle. L'analyse de ces questions devra déboucher sur un avis quant aux modalités de fonctionnement intersectoriel les plus aptes à contrer les obstacles structurels à l'accès à l'emploi, et à promouvoir et à faciliter l'accès au marché du travail des personnes ayant des troubles mentaux graves.

Les résultats de la première phase de cette démarche font l'objet du présent rapport. Les membres du groupe de travail dressent d'abord une typologie des besoins des personnes qui vivent des problèmes graves de santé mentale au regard du marché du travail. Ces besoins permettent de clarifier quatre types de demande : 1) celle des personnes qui veulent le statut de travailleur et un salaire, mais qui désirent pouvoir revenir à un programme de protection sociale si besoin est ; 2) celle des personnes qui désirent un travail adapté à leur rythme et à leurs capacités, avec une rémunération équitable sous forme de supplément de revenu, et qui désirent demeurer dans un programme de protection sociale ; 3) celle des personnes qui recherchent une activité valorisante et ont besoin d'un programme de protection sociale et 4) celle des personnes qui ont un emploi et qui veulent se maintenir au travail même si elles éprouvent des problèmes de santé mentale.

Puis le groupe de travail propose un modèle de référence en ce qui concerne l'intersectorialité avant d'énumérer les obstacles généraux propres à l'accès à l'emploi suivant les différents ministères, organismes et groupes de personnes visés, soit les ministères de la Santé et des Services sociaux, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, des Régions, de l'Éducation, des Transports (transport adapté), l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), le Comité d'adaptation de la main-d'œuvre (CAMO), les municipalités régionales de comté (M.R.C.) et les municipalités, les centres locaux de développement (CLD), les employeurs, la population en général, les organismes prestataires de services ou promoteurs, et les personnes intéressées.

Les données issues d'une étude menée sur le terrain permettent d'exposer la vision du milieu de la santé mentale quant à l'identification des points d'appui, des facteurs facilitants et des obstacles à l'intégration au travail. Ces données ont été recueillies auprès des responsables de deux programmes reconnus pour leur approche intersectorielle et de sept personnes inscrites à ces programmes.

Pour les deux responsables consultées, eu égard à leur expérience dans la mise en œuvre de stratégies intersectorielles, les principaux éléments facilitants résident d'abord dans l'expertise et l'approche de réadaptation psychosociale utilisée dans les programmes. Des services de suivi continu et de maintien au travail sont considérés comme indispensables au succès de l'intégration. Le financement de tels services demeure toutefois soumis aux décisions locales. L'organisme où le suivi est financé considère ce financement comme un appui alors que, pour l'autre, où la situation est inverse, l'absence de financement est vue comme un obstacle. En fait, l'accès aux programmes actuels et l'utilisation de ces programmes sont tributaires du type et de la qualité des liens entre les ressources et les différents bailleurs de fonds. Dans un territoire, l'accès à une mesure représente un appui ; dans un autre, le peu d'accès à cette même mesure constitue un obstacle. Les autres contraintes évoquées sont le manque d'expertise du centre local d'emploi (CLE) et la difficulté de transiger avec ses agents, les problèmes d'articulation des programmes, le manque de reconnaissance des particularités de la population visée et le manque de financement.

Pour les responsables des deux programmes étudiés, les solutions consisteraient :

- à reconnaître et à financer les services liés au suivi continu et à la formation en emploi ;
- à sensibiliser les employeurs au potentiel des personnes et à la diminution des coûts sociaux ainsi qu'à mettre en place des incitations financières ou des mesures d'obligation ;
- à assurer une meilleure continuité entre les diverses ressources socioprofessionnelles et les différents programmes ;
- à définir une politique de rémunération basée sur le salariat progressif comme complément à l'aide sociale tout en permettant de conserver un soutien financier ou de revenir facilement à ce soutien ;
- à instaurer une politique relative au maintien d'un niveau de subvention stable dans le cadre du contrat d'intégration au travail (CIT) pour les personnes ne pouvant suivre le rythme de la diminution graduelle du financement ;
- à mener des campagnes de sensibilisation et d'information auprès du personnel des centres locaux d'emploi (CLE) en vue d'augmenter sa connaissance des besoins et des particularités de la population visée et faire reconnaître l'expertise des organismes d'intégration ;
- à offrir de nouveaux moyens, de nouvelles occasions d'emploi et des emplois adaptés par l'intermédiaire d'entreprises sociales par exemple ;
- à s'assurer que les CLE préservent la culture du préjugé favorable à la personne, présente à l'OPHQ, dans les prochaines décisions concernant le transfert récent des montants du programme Contrat d'intégration au travail (CIT) (ce préjugé favorable ne se retrouve pas nécessairement chez les intervenants des CLE) ;
- à offrir un service de retour aux études doublé de services de suivi et de maintien à l'école ;
- à financer adéquatement les services externes de main-d'œuvre (SEMO) de façon à ce qu'ils puissent offrir des services de suivi et de maintien au travail.

Les sept personnes ayant entrepris une démarche d'intégration au travail qui ont été rencontrées soulèvent comme principaux obstacles :

- le manque de mesures de prévention et de soutien en milieu de travail ;
- le peu d'occasions de stages et d'emplois plus spécialisés correspondants à la scolarité de plus en plus élevée des personnes qui bénéficient de services d'intégration au travail ;
- la difficulté d'obtenir un emploi salarié et un salaire intéressant après une période de stage ;
- la difficulté d'accéder à certains programmes si la personne n'est pas prestataire de l'aide sociale ;

- la difficulté de poursuivre sa scolarité, le manque d'appui et de soutien ;
- les préjugés et la honte.

Par ailleurs, les éléments pouvant faciliter leur démarche tiennent :

- à une approche liée à la réadaptation psychosociale où leur rythme, leurs capacités et leurs intérêts sont respectés ;
- à des stages et à des emplois adaptés aux limites imposées par la maladie ;
- à des services de placement assisté lorsque la personne ne peut effectuer seule sa recherche d'emploi ;
- à des mesures de soutien et de suivi avant, pendant et après l'intégration au travail ;
- à des activités d'entraide, de socialisation et de soutien entre les pairs ;
- à des changements de mentalité dans le milieu psychiatrique, qui permettrait de fixer des objectifs de réadaptation et d'intégration au travail plutôt que des objectifs d'occupation du type centre de jour.

Quant aux principaux acteurs structurels, le groupe de travail a observé, à des degrés divers, une volonté de changement et une ouverture sur lesquelles il est possible d'appuyer la mobilisation autour d'actions intersectorielles.

Ainsi, au ministère de la Santé et des Services sociaux, la question de l'intégration au travail des personnes présentant des troubles mentaux prend de plus en plus d'importance. Trois mesures du *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale* (MSSS, 1998) touchent directement cette question. Le mandat donné au CSMQ traduit également la préoccupation de la ministre d'alors quant à la nécessité d'intervenir auprès des autres ministres pour apporter des solutions. Dans certaines régions, la question du travail constitue la priorité du plan d'action touchant la transformation des services en santé mentale.

Il en est de même pour l'OPHQ qui maintient ses préoccupations pour intégrer au travail les personnes qui éprouvent des problèmes de santé mentale. Ce souci transparaît dans sa large participation aux diverses tables régionales de concertation et son soutien à la conception de services et de projets.

Au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, une ouverture à l'assouplissement des réglementations et des programmes et la mise en œuvre, dans certaines régions, de programmes de formation des agents de première ligne dans les centres locaux d'emploi (CLE), sont deux exemples de points d'appui à d'éventuels changements.

Cette même volonté de changement a suscité dans le milieu la mise en place de plateaux de revendications. Plusieurs regroupements régionaux d'organismes travaillant en santé mentale et en intégration au travail ont vu le jour au cours des dernières années. En septembre 2000, l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP) soutenait la création du Comité national santé mentale travail (CNSMT) dont l'action est de reconnaître le droit au travail des personnes présentant des troubles mentaux graves. Un document d'orientation, *Favoriser l'intégration au travail en santé mentale : l'urgence d'agir*, était adopté par ses membres à son assemblée générale de juin 2000. L'Association revendique des changements majeurs quant aux possibilités d'intégration de cette population au marché du travail. Ces groupes, sur la base du vécu de leurs membres, proposent des solutions où l'on retrouve bon nombre d'expériences de travail en réseaux intersectoriels public et communautaire.

Sur le terrain, les initiatives novatrices se multiplient. De nouveaux programmes sont implantés sur le modèle de l'entreprise sociale, du placement individualisé avec soutien ou de l'emploi supervisé. Ces initiatives surviennent grâce à la réallocation de fonds institutionnels ou à la suite de montages financiers engageant plusieurs partenaires. On relève une diversification des types d'employeurs et la mise au point de nouveaux programmes de réadaptation qui mettent l'accent sur le soutien aux employeurs. Ainsi, l'existence de ces points d'appui confirme une évolution des différents milieux devant la nécessité d'apporter des changements afin de répondre de façon plus adéquate au droit de cette population à s'intégrer au marché du travail.

Le présent rapport est nécessairement incomplet puisqu'il traduit la seule vision du milieu de la santé mentale. Dans la deuxième phase de ses travaux, le groupe de travail mettra en lumière les points de vue des autres secteurs visés. Il s'intéressera aussi aux stratégies intersectorielles régionales. Cependant, on peut déjà se référer à ce rapport pour comprendre les situations locales et structurer des actions orientées. On trouve aussi dans le texte et les annexes de l'information sur les rôles et les programmes des différents secteurs, information qui peut s'avérer fort utile pour l'intervention.

Table des matières

Remerciements	i
Avant-propos	iii
Résumé	v
Liste des sigles et acronymes	1
Chapitre 1 Contexte et mandat	2
1.1 Contexte	3
1.2 Mandat	4
1.3 La personne : une préoccupation centrale	5
Chapitre 2 L'exclusion du marché du travail	6
2.1 La situation des personnes ayant des problèmes graves de santé mentale	7
2.2 L'exclusion : un problème systémique	7
Chapitre 3 L'approche intersectorielle : une réponse à la complexité	9
3.1 La pratique de l'intersectorialité	9
3.2 Un cadre de référence	10
Chapitre 4 L'intersectorialité dans le domaine de l'accès au travail : le point de vue du milieu de la santé mentale	13
4.1 Un ensemble d'acteurs	13
4.2 Un ensemble d'obstacles à l'intersectorialité	16
4.3 L'articulation entre le secteur de la santé et des services sociaux et celui de l'emploi	22
Chapitre 5 L'adhésion des acteurs à un projet commun : deux études de cas	25
5.1 Le Pavois : de l'intersectorialité par la force des choses	25
5.2 L'Envol SRT : lorsque l'intersectorialité déjoue des impasses	28
5.3 Synthèse des points d'appui et des obstacles	31
5.4 Des pistes de solutions	32
Chapitre 6 Des témoignages qui illustrent l'urgence d'agir	35
Chapitre 7 Des points d'appui pour les changements à venir	43
Chapitre 8 Recommandations	45
Conclusion	47
Bibliographie	97

Liste des figures

1. Les principaux partenaires	15
2. Obstacles à l'intégration socioprofessionnelle en santé mentale	17
3. Parcours de l'intégration socioprofessionnelle en santé mentale	23

Annexes

A. BILAN DU RÉSEAU DE L'EMPLOI	49
B. PRÉSENTATION DES CENTRES LOCAUX DE DÉVELOPPEMENT	79
C. L'INTERSECTORIALITÉ : UN NOUVEL ESPACE DE CRÉATION	85
D. OBSTACLES RENCONTRÉS LORS DE L'INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES GRAVES DE SANTÉ	93

Liste des sigles et acronymes

AQRP	Association québécoise pour la réadaptation psychosociale
CAMO	Comité d'adaptation de la main-d'œuvre
CIT	Contrat d'intégration au travail (programme de l'OPHQ récemment transféré à Emploi-Québec)
CLD	Centre local de développement
CLE	Centre local d'emploi
CSMQ	Comité de la santé mentale du Québec
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CTA	Centre de travail adapté (programme de l'OPHQ)
DRHC	Développement des Ressources Humaines Canada
EXTRA	Ancien programme offert par la Sécurité du revenu et remplacé par la mesure INSO d'Emploi-Québec
INSO	Mesure d'insertion sociale (programme d'Emploi Québec)
MRC	Municipalité régionale de comté
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OBNL	Organisme à but non lucratif
PALÉE	Plan d'actions locales pour l'économie et l'emploi (nommé aussi PLACÉE)
PLACÉE	Plan local d'action concertée pour l'économie et l'emploi
SEMO	Service externe de main-d'œuvre

Chapitre 1 Contexte et mandat

1.1 Contexte

Dans le *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale* (MSSS, 1998), trois mesures touchent l'intégration au travail des personnes qui vivent des problèmes graves de santé mentale. La première concerne la mise en place, par les régies régionales, des services nécessaires à l'intégration au travail. La deuxième suggère des actions intersectorielles, en particulier avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale « pour soutenir les programmes et activités favorisant l'intégration en milieu de travail normal des personnes présentant des troubles mentaux graves » (p. 32). Une dernière mesure confie au Comité de santé mentale du Québec (CSMQ) le mandat suivant : « développer des connaissances, mettre en réseau l'expertise existante et promouvoir des approches intersectorielles en matière d'intégration au travail » (p. 34).

Pour remplir ce mandat, le CSMQ a d'abord formé un « groupe d'orientation » de cinq personnes, dont la vice-présidente du CSMQ et des experts du contenu, pour définir les grandes orientations et les stratégies à mettre en œuvre. Ce groupe d'orientation a déterminé quatre tâches prioritaires :

- mettre à jour l'information sur les programmes existants à la suite de nombreuses réformes récentes, dont le transfert des fonds fédéraux de formation de la main-d'œuvre et la création d'Emploi-Québec ;
- faire le bilan de l'accessibilité aux programmes à l'intérieur des mesures actuelles ;
- documenter des exemples réussis d'actions intersectorielles ;
- proposer des actions en faveur de l'intersectorialité.

Après l'adoption de ce plan de travail, une agente de recherche a été engagée pour réaliser les travaux, en premier lieu la recherche documentaire sur les programmes offerts. En septembre 1999, elle déposait une série de documents en relation avec ce premier travail. Au même moment, l'actualité (crise à Emploi-Québec, difficultés d'accès aux centres locaux d'emploi, remise en question de l'accessibilité des personnes « non prêtes à l'emploi » (ou niveau de priorité très bas) aux mesures d'Emploi-Québec, réévaluation des programmes à l'OPHQ, etc.) obligeait le CSMQ à reconsidérer les travaux envisagés au printemps de 1999. Concrètement, il s'avérait inutile de faire le bilan d'une situation aussi mouvante, et il apparaissait prématuré de chercher des expériences de succès liées aux nouveaux contextes organisationnels.

À sa réunion du 14 octobre 1999, le CSMQ décide donc de réorienter ses travaux vers la production d'un avis à la ministre, en collaboration avec l'OPHQ, portant sur les conditions de l'intersectorialité dans le domaine de l'accès au travail. Un groupe de travail est formé à cet effet, groupe que madame Lisette Boivin accepte de diriger comme responsable du Comité. À sa réunion de décembre 1999, le CSMQ entérine la formation et le mandat du groupe ainsi que l'embauche d'une agente de recherche. Le groupe est fonctionnel en janvier 2000.

1.2 Mandat

En raison du contexte toujours marqué par la transformation des services de santé mentale, deux éléments importants orientent les travaux du CSMQ quant à la réalisation de son mandat au regard de l'intégration au travail des personnes aux prises avec des troubles mentaux, à savoir :

- la mise en place et l'offre de mesures d'accès au travail se font actuellement dans un contexte de changement et de questionnement des programmes qui relèvent d'autres secteurs que celui de la santé. Ces changements ont un effet direct sur les conditions d'accès au travail pour les personnes les plus gravement atteintes de troubles mentaux. Il faut donc se prémunir contre le risque de l'abandon et de l'exclusion des personnes les moins performantes ou avec le moins de potentiel ;
- les préjugés quant à la capacité de travailler des personnes atteintes de troubles mentaux graves persistent toujours et se traduisent en un facteur négatif et non incitatif à l'insertion sociale et professionnelle de ces personnes.

Sur le plan opérationnel, le mandat du Groupe intersectorialité – accès au travail se traduit dans les objectifs suivants :

- 1° faire un état de situation sur l'intersectorialité et les programmes d'intégration au travail :
 - définir les rôles respectifs des différents ministères visés quant à l'intégration professionnelle des personnes atteintes de troubles mentaux graves,
 - connaître et diffuser l'expertise acquise dans le milieu par les organismes publics, parapublics et communautaires,
 - recueillir les points de vue des autres secteurs intéressés à partir d'une consultation auprès des représentants desdits secteurs, des employeurs et des prestataires de services.
- 2° définir les points d'appuis et les obstacles à l'intégration au travail dans les diverses politiques et réglementations des différents ministères ou secteurs d'intervention ;
- 3° déterminer et faire reconnaître les conditions à respecter pour assurer le succès des mesures d'intégration retenues, tant en fonction du contexte politique, économique et social que selon la pertinence et la nécessité de travailler de façon intersectorielle.

L'analyse de ces questions devra déboucher sur un avis quant « aux modalités de fonctionnement intersectoriel les plus aptes à contrer les obstacles structurels à l'accès à l'emploi, et à promouvoir et à faciliter l'accès au marché du travail des personnes ayant des troubles mentaux graves ».

1.3 La personne : une préoccupation centrale

Dès le début, le groupe de travail a eu comme approche de placer les personnes qui vivent des problèmes graves de santé mentale au centre de ses préoccupations et de toujours tenir compte de la diversité des besoins exprimés par cette population. À cet effet, il a adopté comme repères, les trois types de besoins définis par Jacques Pelletier dans son rapport adressé à l'Office des personnes handicapées du Québec (1998, p. 22) soit :

Les personnes qui veulent se retrouver sur le marché du travail régulier, qui peuvent nécessiter une mesure d'aide à l'emploi (ex. : contrat d'intégration au travail) d'une durée indéfinie et de la formation professionnelle, qui veulent le statut de travailleur et un salaire, mais qui désirent pouvoir revenir à un programme de protection sociale si l'insertion sur le marché du travail s'avère un échec, ne répond pas à leurs attentes ou que leur condition ne leur permette plus de travailler dans des conditions régulières.

Les personnes qui désirent se valoriser par un travail adapté à leur rythme et leurs capacités, qui réclament une rémunération équitable pour le travail effectué sous forme de supplément de revenu et qui désirent demeurer dans un programme de protection sociale.

Les personnes qui ont besoin d'un programme de protection sociale, qui veulent et ont besoin de s'occuper quotidiennement de façon valorisante (par des activités contributives ou occupationnelles) et qui nécessitent une allocation couvrant leurs dépenses de fréquentation.

À celles-ci s'ajoutent les personnes qui ont un emploi, qui, même si elles éprouvent des problèmes de santé mentale, veulent conserver cet emploi. Ces personnes ont généralement besoin de services de soutien et de suivi, peu offerts aux personnes qui sont déjà sur le marché du travail.

Le groupe reconnaît ainsi que les besoins sont nombreux et varient d'un individu à l'autre. Cette diversité amène une certaine complexité des réponses. Les personnes ayant des problèmes graves de santé mentale peuvent vouloir entreprendre une démarche d'intégration socioprofessionnelle, quel que soit leur potentiel d'employabilité, et obtenir une rémunération et un statut liés à leur niveau de compétences. Ces personnes demandent aussi de pouvoir conserver ou reprendre des services d'assistance sociale si elles en éprouvent le besoin. Elles devraient donc avoir accès au programme d'assistance sociale de leur choix, tout comme elles devraient avoir accès à un statut de travailleur et à un salaire équitable lorsque leur condition le permet.

Chapitre 2 L'exclusion du marché du travail

2.1 La situation des personnes ayant des problèmes graves de santé mentale

Il est malheureux de constater qu'il existe encore aujourd'hui une grande exclusion du marché du travail des personnes présentant des problèmes de santé mentale. Ainsi, selon l'AQRP (2000, p. 5),

80 % des personnes qui vivent des problèmes graves de santé mentale et qui sont aptes, disponibles et motivées à réintégrer le marché en demeurent toujours exclues. Au Québec, on estime à 200 000 le nombre de personnes ayant des problèmes graves de santé mentale. Sur cette population, environ 30 000 personnes connaissent des contraintes sévères à l'emploi alors que la majorité de cette population désire développer leur potentiel d'intégration au travail. Il est alors inadmissible qu'aujourd'hui, seulement de 3 000 à 4 000 de ces personnes aient accès à des services d'insertion au travail.

Quant à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), elle considère qu'environ 90 % des personnes « handicapées du psychisme » (selon son appellation) et qui sont aptes et disponibles à réintégrer le marché du travail n'occupent pas d'emploi rémunéré. En parallèle, chez les personnes vivant avec un handicap physique, 50 % occupent un emploi.

À partir de ces chiffres, il est permis de considérer les personnes ayant des problèmes graves de santé mentale comme étant exclues du marché du travail, un espace social des plus importants pour leur insertion sociale. Les données sur leur niveau d'emploi démontrent que le système actuel contribue fort peu à leur intégration au travail. Le système et les ressources en place répondent adéquatement à une partie des besoins exprimés par ces personnes, mais ne peuvent répondre à l'ensemble des besoins de l'ensemble des personnes. Une partie de cette population, malgré les mesures et les programmes actuels, n'a toujours pas accès aux mesures ni aux emplois lui permettant d'accéder à un rôle social actif et au statut de travailleur, et elle n'a pas réponse à ses besoins. D'une part, les besoins d'assistance varient selon les individus et, d'autre part, il y a souvent inadéquation entre les programmes d'aide et d'assistance et ceux de protection sociale.

2.2 L'exclusion : un problème systémique

L'exclusion traduit l'incapacité d'une population à s'intégrer dans un système de lieux, de normes et de règles préétablis. L'exclusion du marché du travail vécue par les personnes ayant des problèmes graves de santé mentale montre leur incapacité d'intégrer les lieux, les normes et les règles du marché du travail, mais aussi les milieux et les programmes visant à leur faciliter l'accès au travail. Il peut s'agir d'Emploi-Québec et de ses programmes d'intégration, du ministère de la Santé et des Services sociaux à travers ses programmes de réadaptation socioprofessionnelle ou encore de l'Office des personnes handicapées du Québec et de ses programmes d'intégration au travail¹. Malgré l'existence

1. On trouvera à l'annexe A une description des programmes offerts par ces organismes.

de ces mesures, les moyens mis en place ne réussissent pas à servir adéquatement une population qui se retrouve ainsi exclue et ne peut exercer son droit à la citoyenneté et au travail.

C'est donc dans une perspective systémique qu'il faut appréhender l'ensemble des éléments qui font obstacle à l'intégration au marché du travail des personnes ayant des problèmes graves de santé mentale. C'est au-delà des lieux propres à la santé mentale (secteur de la santé et des services sociaux) et de ceux propres à l'intégration au travail (secteurs de l'emploi et de la solidarité sociale) que doit s'établir la compréhension de la problématique. Elle doit se produire entre et au-delà des secteurs d'intervention déjà établis, c'est-à-dire s'appuyer sur une approche intersectorielle.

Selon White et al., « L'action intersectorielle doit avoir comme but ultime de faciliter l'intégration aux espaces sociaux de la vie quotidienne de toutes les personnes qui y circulent ou voudraient y circuler et qui, en tant que citoyens, en auraient normalement le droit » (à paraître, p. 70). Elle vise particulièrement l'intégration des populations marginalisées ou exclues. Dans le champ de l'intégration au travail de la population visée, l'action intersectorielle s'avère donc pertinente et nécessaire, puisque la majorité des personnes ayant des problèmes graves de santé mentale ne peuvent, malgré leurs efforts et ceux du système, intégrer l'espace social que représente le marché du travail. Puisqu'une inadéquation existe entre l'offre d'emplois et de services d'une part et, d'autre part, la demande de services et les besoins particuliers de ces personnes, ces dernières ne trouvent pas les réponses appropriées leur permettant d'intégrer le marché du travail. L'approche intersectorielle apparaît dans ces circonstances à la fois pertinente et nécessaire en tant que réponse à l'exclusion et à la complexité.

Chapitre 3 L'approche intersectorielle : une réponse à la complexité

En adoptant l'intersectorialité comme cadre de référence dans la définition et la compréhension de la problématique de l'accès au travail pour les personnes ayant des problèmes graves de santé mentale, le groupe de travail se dote d'un cadre plus large que celui de la santé, mais également d'une vision porteuse de nouvelles avenues. L'action intersectorielle se fonde sur la participation réelle de tous les acteurs concernés par la problématique ainsi que sur la connaissance et le respect des cadres de référence différents de chacun de ces acteurs. Elle sous-tend une philosophie d'ouverture puisqu'elle doit dépasser les frontières administratives, la sectorisation des ressources et des connaissances, le choc des cultures et la divergence des intérêts. Elle exige ainsi des acteurs ouverts d'esprits, flexibles et capables de prendre des distances par rapport à leurs propres points d'ancrage, et de travailler dans un climat de respect et d'ouverture à la différence. L'action intersectorielle exige donc :

- ❖ l'engagement de tous les acteurs ;
- ❖ le partage des connaissances, des expertises et des cadres de référence ;
- ❖ un climat de respect des cadres de référence, des cultures et des intérêts.

L'adoption par chacun des acteurs, d'un même cadre de référence quant à la notion d'intersectorialité et l'adhésion à un projet commun ne peuvent que favoriser l'action intersectorielle visant l'intégration au marché du travail des personnes ayant des troubles mentaux graves.

3.1 La pratique de l'intersectorialité

Le concept d'intersectorialité est né en parallèle avec le développement des connaissances et la compréhension de la santé dans une perspective plus large que celle de la médecine ou de la psychiatrie. Il tire son origine de la « conviction que des politiques sociales pouvaient, tout comme celles touchant l'environnement physique, contribuer à améliorer la santé des populations, évitant de devoir miser uniquement sur des interventions curatives coûteuses, de plus en plus sophistiquées » (*White et al., à paraître, p. 40*). À partir des années 1970, chacun des virages observés dans le monde de la santé influence et enrichit ce concept qui se trouve donc, lui aussi, en pleine mutation.

Son origine repose à la fois sur la conception de l'existence d'une dynamique entre la personne et son environnement et sur la certitude que ce lien ou cet échange entre les deux génère ou non la santé et le bien-être de cette même personne. Cette nouvelle approche met l'accent sur la gamme des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influencent la santé. Le concept de la santé des populations ne relève plus alors que du seul secteur de la santé. Tous les secteurs sont ainsi interpellés, l'action intersectorielle faisant appel à de nouveaux acteurs et visant des changements tant d'ordre macrosocial que d'ordre local ou individuel. Conséquemment, dans une perspective intersectorielle, la santé des populations repose sur le rôle, la responsabilité et la participation de tous les secteurs de la société.

Ce développement des connaissances sur les déterminants sociaux de la santé s'est principalement traduit par un appel à la mise en place d'actions intersectorielles locales. Plus facile à mettre en œuvre parce que plus circonscrite et plus accessible, l'action intersectorielle a donc évolué plus rapidement au niveau local où des projets particuliers ont donné lieu à une activité réellement intersectorielle. Au niveau central, la multiplication des acteurs permet rarement d'aller au-delà de la concertation et du partenariat. L'action intersectorielle qui permettrait d'intervenir en amont des déterminants sociaux de la santé et du bien-être de la population se fait attendre : « la concertation intersectorielle tant souhaitée reste embryonnaire, tant sont nombreux les obstacles, administratifs entre autres, à son actualisation » (*White et al., à paraître, p. 63*).

L'action intersectorielle peut faire office d'exercice administratif visant l'organisation et la rationalisation des services. Les compressions budgétaires ont souvent instauré le recours à l'action intersectorielle. Cette première préoccupation n'a toutefois pas permis l'éclosion de l'action intersectorielle comme une réponse adéquate à la complexité du phénomène de la santé de la population. L'élargissement du nombre et des types de partenaires aura toutefois permis de multiplier et de diversifier la concertation inter-organisationnelle. Le caractère intersectoriel perd cependant une partie de son sens dans ce type de partenariat puisque l'objectif poursuivi relève plus de l'amélioration des rapports entre les organisations que d'une préoccupation d'intervention quant aux déterminants sociaux de la santé. Faute d'être relayées à un niveau central, les actions intersectorielles locales s'avèrent relativement impuissantes devant les facteurs macrosociaux qui ont pourtant plus de répercussions sur la santé mentale des populations.

En fait, les trois paliers d'intervention (local, régional et central) sont nécessaires pour proposer des actions intersectorielles efficaces. Malgré l'intérêt d'initiatives locales, le gouvernement central doit assumer son rôle dans le discours d'influence, la mobilisation de l'ensemble des acteurs et la définition de politiques intersectorielles. Le processus doit viser l'innovation plutôt que la gestion, la coordination ou la planification des ressources. Il doit dépasser la notion de concertation et se traduire par des actions agissant sur les déterminants sociaux. Seul l'État peut engendrer les actions intersectorielles permettant l'équilibre entre ses politiques sociales et ses politiques économiques.

3.2 Un cadre de référence

Dans sa démarche, le groupe de travail s'appuie sur le cadre de référence proposé par White et al. dans leur ouvrage intitulé *Pour sortir des sentiers battus : l'action intersectorielle en santé mentale*. Les auteurs y proposent une définition de l'intersectorialité, décrivent une démarche en vue de son émergence, et relèvent des conditions facilitantes et des obstacles à sa mise en œuvre. Ils appuient ce cadre de référence sur l'étude approfondie de trois cas. Les membres du groupe de travail ont ainsi adopté la définition de l'action intersectorielle proposée :

L'action intersectorielle consiste à adopter des stratégies dans des secteurs divers de la société, stratégies qui transcendent les seuls services de santé et services sociaux et visent des résultats de santé physique ou mentale en agissant sur les conditions de vie collectives d'une population ainsi que sur les déterminants sociaux, économiques, culturels et politiques de ces conditions de vie. » (p. 67).

Ils sont ainsi amenés à considérer l'intersectorialité sous l'angle d'un processus comportant certaines stratégies facilitantes. Eu égard à la problématique de l'intégration au marché du travail des personnes ayant des troubles mentaux graves, il s'agit :

- ❖ de faire reconnaître la problématique de l'intégration au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves comme étant intersectorielle ;
- ❖ de redéfinir la problématique sous un angle intersectoriel ;
- ❖ de recourir aux expertises spécialisées et aux ressources du secteur de l'emploi, de la santé mentale et des autres secteurs visés ;
- ❖ de trouver ensemble une nouvelle façon de procéder par rapport à ce que chacun ferait individuellement dans son secteur d'activité en créant de nouvelles règles du jeu.

Un tel exercice comporte plusieurs étapes auxquelles doivent être conviés tous les acteurs. Redéfinir la problématique de l'accès au travail sous un angle intersectoriel exige temps et ouverture d'esprit. L'approche intersectorielle sous-tend que tous les acteurs mettent en réseau leur expertise et leurs moyens. Elle demande également qu'ils fassent part de leur vision personnelle de la problématique en fonction de leur cadre de référence, puisque la culture, la connaissance des besoins de la population et les objectifs poursuivis peuvent différer d'un acteur à l'autre. Mais en tout premier lieu, la mise en place de modalités intersectorielles efficaces en matière d'accès au travail pour les personnes ayant des problèmes graves de santé mentale doit s'appuyer sur un cadre de référence commun quant au concept d'intersectorialité. À cet effet, le groupe de travail propose celui de l'équipe de White et al. auquel il a déjà été fait allusion plus haut. On trouvera à l'annexe B une présentation plus détaillée de ce cadre de référence.

Chapitre 4 *L'intersectorialité dans le domaine de l'accès au travail : le point de vue du milieu de la santé mentale*

Pour redéfinir la problématique de l'accès au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves sous un angle intersectoriel, on a déjà insisté sur l'importance de connaître les points de vue de chacun des acteurs, puis de les mettre en commun dans le but d'avoir la même vision des obstacles faisant entrave à l'inclusion de ces personnes sur le marché du travail. Cet échange implique aussi la mise en commun des outils, des moyens, mais également des limites et des intérêts divergents de chacun. C'est aussi par le fait même d'accepter le regard de chacun sur ses propres limites et ses propres lacunes.

De façon paradoxale, le groupe de travail, dans sa composition actuelle, n'est pas intersectoriel. Il est placé sous la supervision du Comité de la santé mentale du Québec, un organisme relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux. Les membres du groupe de travail mis en place par le CSMQ sont rattachés à des organisations appartenant au domaine de la santé et des services sociaux (établissement public, parapublic ou communautaire), à l'exception d'une chercheuse universitaire. Conséquemment, ce groupe ne peut présenter actuellement une description et encore moins une redéfinition sous un angle intersectoriel de la problématique de l'accès au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves. Toutefois, le groupe de travail a fait un premier relevé des obstacles et des points d'appui selon les acteurs du milieu de la santé mentale. Il entend, dans un deuxième temps, obtenir la vision des intervenants d'Emploi-Québec et de la Solidarité sociale.

4.1 *Un ensemble d'acteurs*

Le nombre d'acteurs (ministères, organismes ou groupes de personnes) dans la problématique de l'accès au travail des personnes ayant des troubles mentaux est impressionnant. On peut citer, entre autres :

- le ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ;
- le ministère des Régions ;
- le ministère de l'Éducation ;
- le ministère des Transports pour l'aspect du transport adapté ;
- l'Office des personnes handicapées du Québec ;
- le Comité d'adaptation de la main-d'œuvre ;
- les municipalités régionales de comté et les municipalités ;
- les centres locaux de développement ;
- les employeurs ;
- la population en général ;
- les personnes visées.

Ce grand nombre d'acteurs soulève des problèmes d'ordre systémique, à savoir un manque flagrant de liens de collaboration et d'influence entre le réseau immédiat des ressources d'intégration socioprofessionnelle relevant du secteur de la santé et des services

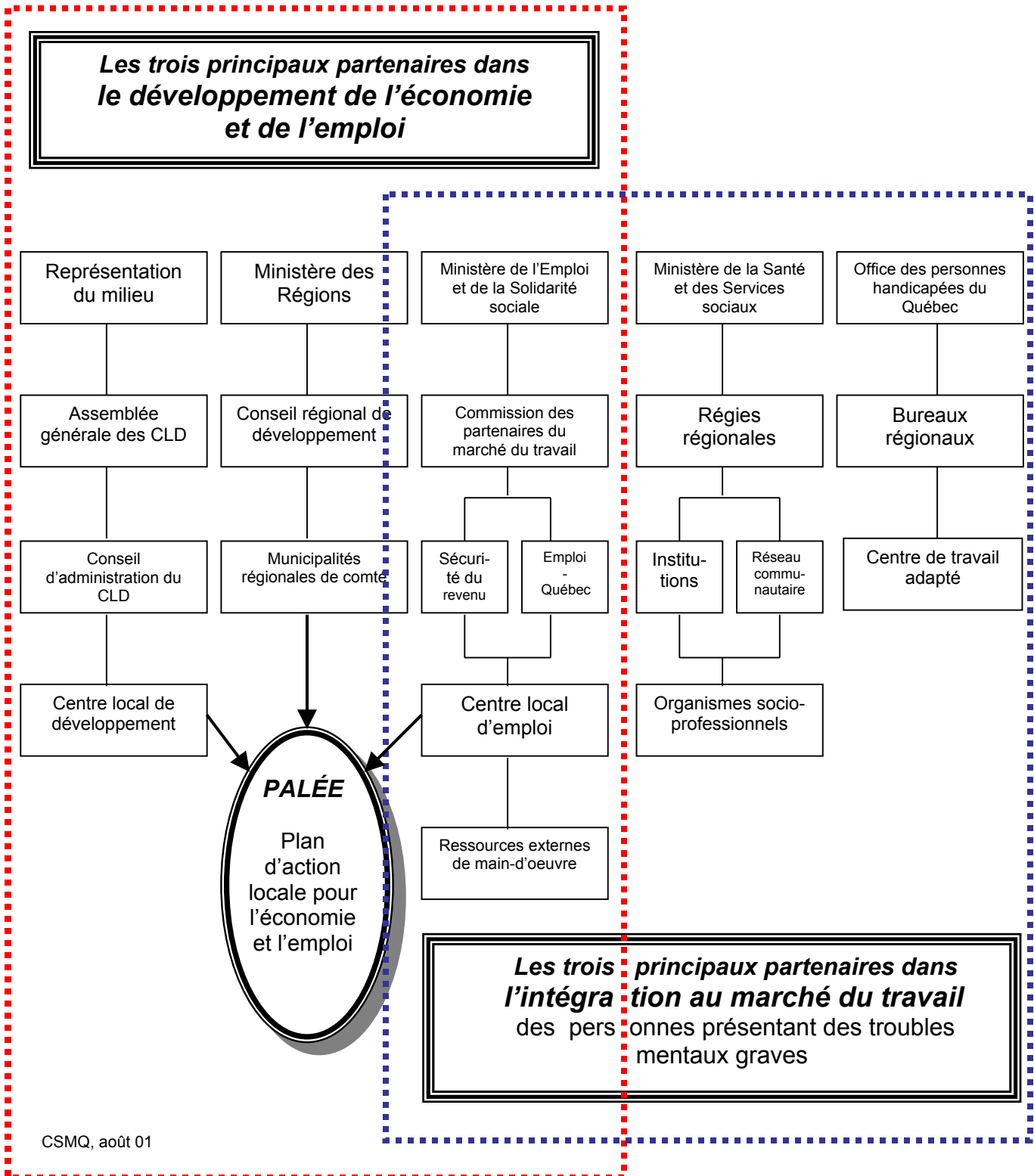
sociaux et le réseau de l'économie et de l'emploi. En effet, les deux acteurs principaux que sont le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont peu de liens entre eux. Ils n'offrent pas le même parcours d'intégration et leurs services ne s'inscrivent pas dans une perspective complémentaire. Leurs rapports se limitent à des obligations pour l'obtention de programmes, de mesures ou d'expertises. Ils ont peu de liens d'influence et travaillent souvent en parallèle. De plus, au-delà de sa relation avec Emploi-Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux entretient encore moins de liens avec le réseau de l'économie et de l'emploi.

La figure 1 illustre la position et la dynamique des diverses ressources liées à l'intégration au travail en santé mentale au regard du processus d'intégration lui-même et du marché de l'économie et de l'emploi. On constate que les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux ont peu d'influence sur le développement de l'économie et de l'emploi. Alors que les pouvoirs touchant le développement de l'économie et de l'emploi sont décentralisés à travers le ministère des Régions, les MRC, les centres locaux de développement, Emploi-Québec et les centres locaux d'emploi, les ressources spécialisées du réseau des établissements sociosanitaires ou des organismes communautaires voués à l'emploi se trouvent isolées et incapables d'influencer le développement de ces secteurs.

Ces ressources spécialisées, tout comme le ministère de la Santé et des Services sociaux, n'ont d'ailleurs aucun lien direct d'influence ou de représentation dans l'établissement et la mise en place du Plan d'action locale pour l'économie et l'emploi (le PALÉE), lequel définit et privilégie les actions régionales quant au développement de la main-d'œuvre, de l'économie et de l'emploi. Selon les régions, le milieu de la santé aura ou non un pouvoir de représentation ou d'influence au sein du CLD de son territoire. Toutefois, l'obtention d'un tel poste est facultative, le milieu de la santé ne faisant pas partie des collèges électoraux établis d'office pour la composition obligatoire d'un CLD (voir l'annexe B).

Il faut également noter l'absence de liens directs entre le PALÉE et les ressources externes de main-d'œuvre (SEMO) financées par Emploi-Québec. Il en est de même pour l'Office des personnes handicapées du Québec. Les ressources spécialisées doivent agir auprès du CLE qui, lui, peut promouvoir des actions à l'intérieur du PALÉE. Quant à l'Office, au-delà du transfert récent de son programme CIT vers Emploi-Québec, il n'entretient pas de liens avec les autorités gouvernementales qui voient au développement de l'économie et de l'emploi, tout comme il ne participe pas à l'établissement des priorités régionales pour le développement de ces secteurs.

Figure 1. Les principaux partenaires dans le développement de l'économie, de l'emploi et de l'intégration au marché du travail des personnes vivant des troubles graves de santé mentale



4.2 Un ensemble d'obstacles à l'intersectorialité

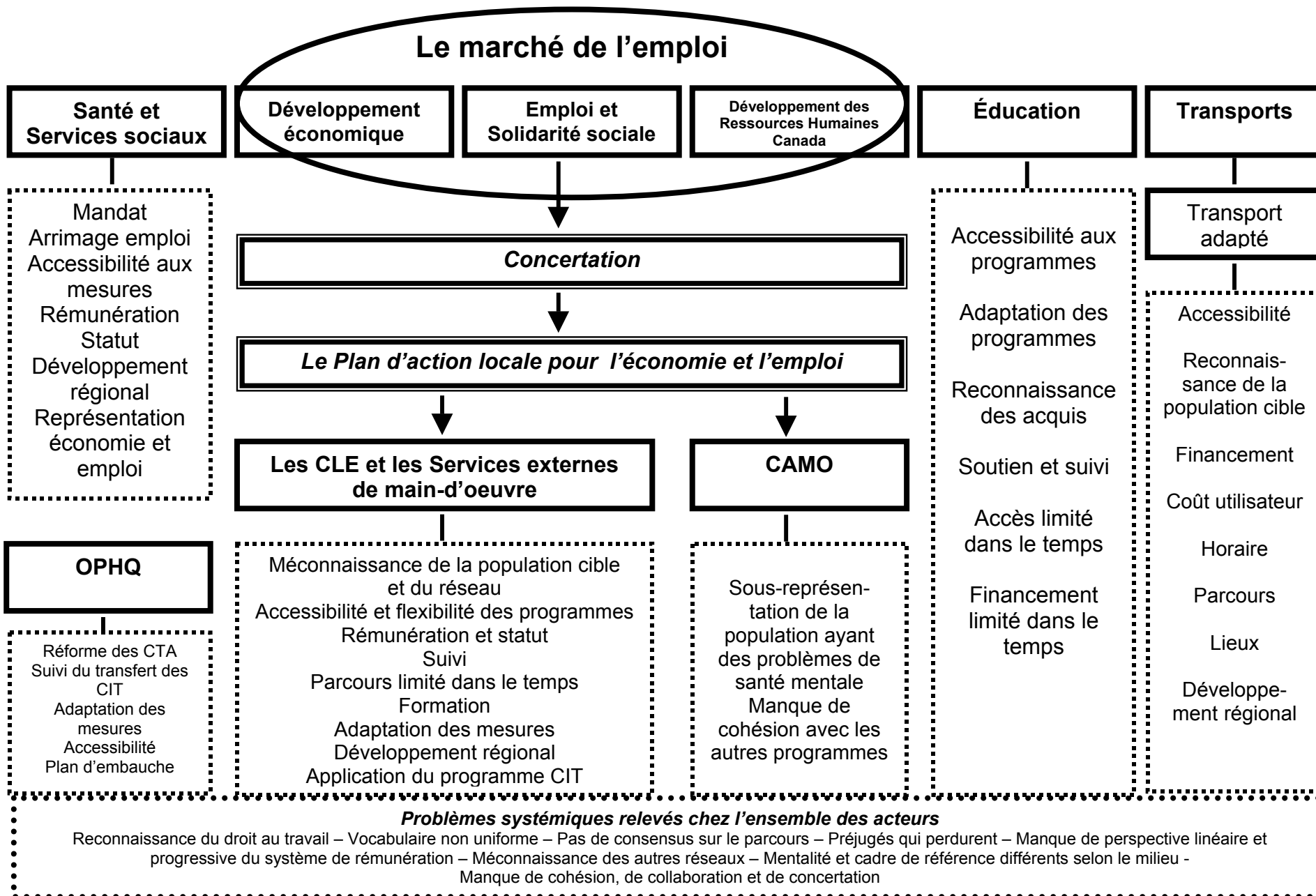
Le nombre élevé d'acteurs visés par la problématique de l'accès au marché du travail de la population cible tend à multiplier les obstacles à la mise en œuvre de l'intersectorialité dans ce domaine. Plusieurs problèmes se retrouvent chez la plupart des acteurs et sont plutôt d'ordre systémique :

- le nombre d'acteurs en soi ;
- le vocabulaire non uniforme de l'ensemble des acteurs ;
- de multiples parcours d'intégration socioprofessionnelle suivant le point d'accès ;
- le chevauchement de la mission des acteurs ;
- la méconnaissance des autres réseaux ;
- des mentalités de concertation, de collaboration et de cohésion entre les acteurs et les programmes des différents ministères ou institutions;
- le manque de concertation, de collaboration et de cohésion entre les acteurs et les programmes des différents ministères ou institutions ;
- le manque de perspective linéaire, progressiste et complémentaire du système de rémunération entre les différents programmes ou services.

Ces problèmes, de par leur complexité, exigent des actions intersectorielles majeures que seuls des acteurs gouvernementaux peuvent mettre en place. D'autres obstacles, répertoriés à la figure 2, relèvent d'autres acteurs.²

² L'annexe D dresse un tableau complet des obstacles relevés.

Figure 2. Obstacles à l'intégration socioprofessionnelle en santé mentale



La nomenclature des obstacles perçus par le milieu des organismes d'intégration en santé mentale est diversifiée et multiple selon les acteurs considérés.

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

- la méconnaissance du réseau de l'emploi et un cadre de référence axé sur la santé et la réadaptation ;
- le manque de flexibilité des programmes : manque de continuité dans le réseau et absence de lien avec le réseau de l'emploi ;
- une difficulté d'accès, pour le réseau des établissements sanitaires, à la mesure CIT récemment transférée de l'Office des personnes handicapées du Québec vers Emploi-Québec et à la mesure CTA toujours offerte par l'Office, qui exige l'intervention d'un service externe de main-d'œuvre (SEMO), subventionné par Emploi-Québec ;
- une perte d'avantages et de sécurité à mesure que la personne progresse dans sa démarche et l'absence de mesures de transition ;
- la difficulté pour cette personne d'accéder au statut de travailleur ;
- des problèmes de rémunération : un manque de politiques claires, une rémunération non uniforme ;
- le manque d'harmonie entre les programmes et les lois du travail (ex. : assurances, CSST) ;
- le manque de représentation auprès des nouvelles structures de développement de l'économie et de l'emploi, aux paliers local et régional, ainsi que le manque de concertation et de sensibilisation de ces structures ;
- le manque de ressources en région : organisation fragile, accès physique difficile, manque de variété ;
- l'existence de deux types de ressources (institutionnelles et communautaires), de deux cultures différentes et, donc, de deux systèmes de fonctionnement parallèles.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale :

- des problèmes de reconnaissance du droit de toute personne à accéder à des mesures de réadaptation et d'intégration au travail, et du droit à la réadaptation et au travail ;
- le développement de volets de services non uniformes d'une région à l'autre, particulièrement quant à l'initiation au travail et à la réadaptation ;
- la méconnaissance du réseau de la santé et des services sociaux, des acteurs et des programmes ;

- les préjugés, la méconnaissance de la population cible, de ses besoins et de ses particularités ainsi qu'un manque d'expertise de l'intervention et des problèmes dans le domaine de la santé mentale ;
- le manque d'expertise du personnel au moment de recevoir et d'évaluer les demandes des personnes ayant des troubles mentaux graves, d'où des problèmes d'évaluation, de suivi et d'orientation ;
- les problèmes d'accessibilité aux mesures ;
- le manque de flexibilité des programmes : difficulté de choisir entre le programme de protection sociale et celui d'assistance-emploi, en plus d'une difficulté à passer d'un programme à un autre ;
- la perte de bénéficiaires au moment de passer d'un programme à l'autre : on note un manque de mesures de transition ;
- le manque de sensibilisation au potentiel de ces personnes dans les entreprises et de la part des autorités qui s'occupent du développement économique et de l'emploi ;
- la difficulté d'accès aux services et aux programmes complémentaires (ex. : CSST, assurance salaire, etc.) ;
- la précarité des emplois et des mesures ;
- les problèmes de reconnaissance et de financement des mesures de soutien et de suivi continu dans les cadres normatifs, et ce, tant pour la population cible que pour les milieux d'accueil ou de travail ;
- l'accès aux mesures limité dans le temps et inadapté aux besoins des personnes ayant des troubles mentaux ;
- le manque de mesures à temps partiel ;
- le manque d'accessibilité aux programmes de formation qualifiante et le manque de programmes s'adressant aux personnes ayant des problèmes de santé mentale ;
- la perte de la gratuité des médicaments à court et long terme ;
- d'éventuels problèmes liés à la transition récente des fonds affectés à la mesure CIT de l'OPHQ et à son application ;
- les problèmes de financement des CIT : des besoins de financement supplémentaire et une amélioration du programme ;
- le besoin d'adaptation et de reconnaissance de la mesure CIT pour les personnes déclarées comme soutien financier à la Sécurité du revenu ;
- le problème d'accessibilité à des CIT pour les organismes d'intégration au regard de l'obtention des programmes réservés aux SEMO (ex. : nécessité d'un tiers pour les organismes à but non lucratif) ;

- le manque d'équité dans l'offre des programmes entre les régions.

Office des personnes handicapées du Québec :

- les problèmes liés au CTA et à sa réforme : un manque d'ouverture du modèle, le manque de situations transitoires et de mobilité des personnes ainsi que les pressions dues à la nécessité de produire et de rentabiliser le CTA ;
- un questionnement face à un éventuel transfert de son programme CTA quant aux conditions et aux modalités d'application s'y rattachant ;
- le problème d'accessibilité à des places en CTA pour les organismes d'intégration au regard de l'obtention des programmes réservés aux SEMO (ex. : nécessité d'un tiers pour les organismes à but non lucratif) ;
- d'éventuels problèmes liés à la transition récente des fonds affectés à la mesure CIT vers le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ;
- l'inefficacité de son plan d'embauche ;
- la sous-représentation des personnes ayant des problèmes de santé mentale dans l'ensemble de ses programmes ;
- le manque de mesures d'adaptation conçues expressément pour les personnes ayant des troubles mentaux.

Ministère de l'Éducation :

- la difficulté d'accès aux programmes actuels pour les personnes ayant des problèmes graves de santé mentale ;
- le manque d'adaptation des programmes aux réalités de ces personnes ;
- la non-reconnaissance des acquis dans les mesures et les programmes ;
- le manque d'occasions de formation ;
- le manque de reconnaissance et de financement de mesures répondant au besoin de soutien et de suivi continu des personnes ayant des problèmes graves de santé mentale ;
- la difficulté d'accès aux programmes de formation et le financement limité dans le temps ;
- l'absence de mesures de maintien au travail ;
- le manque de mesures adaptées favorisant le retour aux études ;

- la non-reconnaissance des personnes ayant un problème de santé mentale dans les programmes de prêts et bourses offerts aux personnes ayant des difficultés particulières.

Ministère des Transports (transport adapté) :

- les difficultés d'accès au transport adapté ;
- le manque de reconnaissance des personnes ayant des troubles mentaux comme personnes handicapées, ce qui limite le droit d'accès au transport adapté ;
- l'absence de services dans certaines municipalités ou dans certains secteurs d'une municipalité ;
- le financement et l'offre de transport basés sur le bon vouloir des municipalités ;
- le coût du transport au regard de la rémunération du ou des programmes ;
- les problèmes d'horaires et de parcours.

Comité d'adaptation de la main-d'œuvre (CAMO) :

- le manque de reconnaissance des personnes ayant des troubles mentaux, d'où une sous-représentation de cette population ;
- le manque de cohésion dans le cadre normatif en rapport avec d'autres programmes.

parmi les employeurs :

- le manque de ressources humaines et financières pour l'encadrement des personnes ayant des problèmes de santé mentale, le suivi et le soutien ainsi que la formation et la supervision de ces personnes en milieu de travail ;
- le manque de flexibilité dans l'organisation du travail et le manque de ressources financières ou humaines pour répondre au besoin d'adaptation des personnes visées (ex. : adaptation de l'horaire, modification des tâches, etc.) ;
- le manque de sensibilisation des milieux, la méconnaissance des personnes visées et la présence de préjugés persistants ;
- des difficultés d'accès en raison des conventions collectives ;
- le manque d'occasions d'avancement, de promotion et de qualification.

dans la population en général :

- la méconnaissance des personnes ayant des troubles mentaux graves et les préjugés qui perdurent ;

- le manque de reconnaissance du droit au travail de ces personnes.

4.3 *L'articulation entre le secteur de la santé et des services sociaux et celui de l'emploi*

La longue énumération des obstacles à l'intégration démontre que la problématique de l'accès au marché du travail pour les personnes présentant des troubles mentaux graves est beaucoup plus complexe que le manque de liens entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et Emploi-Québec. Ces deux acteurs, étant donné leur position centrale, travaillent eux-mêmes à l'intérieur d'un cadre complexe. La figure 3 montre la dynamique entre ces deux partenaires ainsi que leurs principaux problèmes organisationnels.

Ainsi on constate l'existence de deux champs d'intervention, soit celui de la réadaptation socioprofessionnelle et celui de l'intégration socioprofessionnelle. Le champ de la réadaptation appartient généralement au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et à ses ressources. Quant à l'intégration au travail, le champ est principalement occupé par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale par l'intermédiaire d'Emploi-Québec et des ressources externes de main-d'œuvre qui lui sont rattachées.

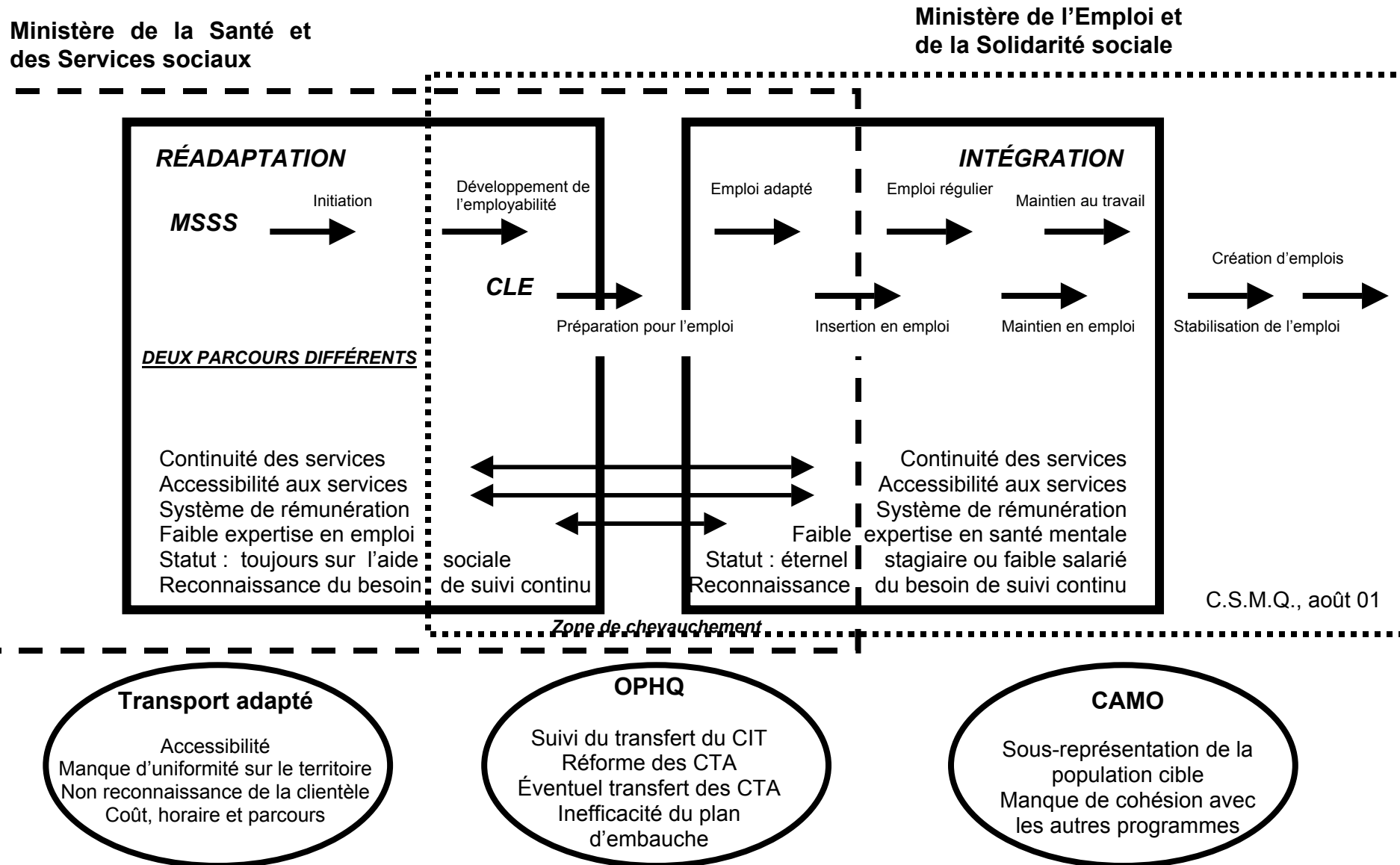
Les ressources du MSSS interviennent donc au début de la démarche, sans toutefois avoir une limite quant à leur mission ou leurs perspectives d'intervention. Elles peuvent offrir des services de réadaptation, tout comme elles peuvent avoir développé une expertise dans le développement de l'emploi ou avoir mis en place des entreprises d'économie sociale pour l'intégration des personnes visées. Quant aux ressources d'Emploi-Québec, leur parcours s'inscrit en aval des besoins de réadaptation. Elles s'intéressent peu aux mesures et aux besoins de réadaptation socioprofessionnelle, mais offrent des programmes d'initiation au travail. Il faut également noter que ces deux acteurs offrent chacun leur propre parcours, différent et non complémentaire. Le manque de concertation et de collaboration crée une zone de chevauchement où les organismes peuvent doubler les actions.

La figure 3 montre également la présence de problèmes du même ordre chez les deux partenaires. Leur isolement réciproque les maintient dans une situation où il leur est difficile d'atteindre une vision et des perspectives communes.

Un dernier élément de la figure fait ressortir la position en périphérie de certains autres acteurs, dont l'action s'inscrit en parallèle avec les deux acteurs principaux.

En conclusion, la pluralité et la diversité des problèmes observés justifient de convier l'ensemble des acteurs à participer au processus de définition de la problématique sous un angle intersectoriel et de l'enrichir par leurs visions propres. Dans un climat de respect de la différence des cadres de référence, des cultures et des intérêts pourront alors naître des initiatives intersectorielles sur la base de l'adhésion de l'ensemble des acteurs à un objectif commun de solution.

Figure 3 Parcours de l'intégration socioprofessionnelle en santé mentale



Chapitre 5 L'adhésion des acteurs à un projet commun : deux études de cas

Quelle soit locale ou centrale, l'action intersectorielle doit se manifester à travers l'adhésion des acteurs à un projet commun. L'action intersectorielle et l'apport de chacun des acteurs doivent viser un même but soit l'intégration au marché du travail des personnes ayant des troubles mentaux graves. L'action intersectorielle doit se traduire en solutions.

Si les derniers travaux sur l'intersectorialité proposent des pistes de solutions et des stratégies pertinentes à l'établissement d'actions intersectorielles, quelques projets locaux confirment aussi l'existence d'éléments qui facilitent une plus grande intégration des personnes ayant des problèmes de santé mentale au marché du travail. L'expérience acquise dans ces projets permet de dégager des éléments de réussite, des contraintes et des pistes de solutions. Le groupe de travail a donc réalisé deux études de cas portant sur des projets novateurs du point de vue de l'intersectorialité.

5.1 Le Pavois : de l'intersectorialité par la force des choses...

Créé en 1989, Le Pavois possède onze années d'expérience dans l'intégration socioprofessionnelle des personnes présentant des troubles mentaux graves. Il s'agit principalement de personnes adultes atteintes de schizophrénie et de troubles bipolaires, et dont les symptômes sont stabilisés par une médication.

Ces personnes ont en moyenne 35 ans et elles ont en grande partie terminé leurs études secondaires et collégiales. Plusieurs ont obtenu un diplôme universitaire avant le début de leur maladie.

Par sa mission, Le Pavois vise à permettre à la personne ayant des troubles mentaux graves de définir ses objectifs sociaux et professionnels et à lui offrir l'appui nécessaire pour les atteindre. Il vise aussi le développement du potentiel et de l'autonomie de la personne, l'amélioration de sa confiance en soi et de son estime de soi. Il veut permettre à la personne de créer des liens sociaux et un sentiment d'appartenance, tout en la rendant responsable de sa propre réadaptation. Le Pavois cherche à fournir à la personne l'occasion de s'intégrer dans un milieu de travail et d'acquérir une expérience de travail reconnue. L'organisme tâche également de briser la dépendance des personnes vis-à-vis de l'État et de ses structures, tout en permettant la réduction des coûts sociaux grâce à une diminution des coûts liés aux soins de santé et aux hospitalisations.

Le Pavois offre plusieurs types d'activités, dont des activités d'initiation aux habiletés sociales et vocationnelles de base, des activités de formation, des activités d'intégration au travail telles que l'évaluation, l'orientation, des cours préparatoires au stage, du recrutement de milieux de stages, de l'intégration directe au marché du travail ainsi que du suivi et de l'accompagnement au travail. De plus, Le Pavois a créé trois entreprises sociales qui lui donnent un plus grand rayonnement mais, surtout, un plus grand nombre d'occasions d'apprentissage et d'emploi. Ces entreprises offrent des services variés : Vestorama, créée en 1995, vend des vêtements à prix modique, Les Copies du Pavois utilise les nouvelles technologies de traitement de texte et de l'édition, alors que la Cafétéria du Pavois sert plus de cent repas par jour.

L'organisme aide actuellement près de 375 personnes chaque année. Par son rayonnement et ses nombreuses réalisations depuis son ouverture, le Pavois fait figure d'excellence dans la prestation de services. À la fine pointe des programmes les plus reconnus et toujours à l'affût des besoins de la population cible, l'organisme illustre bien la capacité des organisations communautaires à se développer malgré des contraintes de plus en plus fortes dans le financement et la mise en place de nouveaux services.

L'organisme, à travers ses différentes sources de financement (MSSS, Emploi-Québec, CAMO et autres) et ses nombreuses collaborations avec les autres milieux intéressés à l'intégration socioprofessionnelle, à l'économie et à l'emploi, laisse voir comment la débrouillardise et la nécessité de répondre aux besoins exprimés provoquent l'établissement d'alliances intersectorielles. Le Pavois n'a pas cherché implicitement à mettre en place des actions intersectorielles : elles sont nées de la nécessité d'une collaboration pour le mieux-être de la population visée.

Cette nécessité a donc conduit à un financement plus éclaté des différents services puisqu'un bailleur de fonds ne pouvait à lui seul répondre à l'ensemble des besoins. Tout comme la nouvelle vague d'entreprises sociales a obligé Le Pavois à tisser des liens avec réseau du milieu des affaires, dont principalement le centre local de développement de son territoire, l'organisme a agi là encore par nécessité.

La résultante de l'action intersectorielle dans ce cas-ci illustre la souplesse nécessaire des milieux au palier local, qui, comme c'est souvent le cas, a permis l'établissement d'actions intersectorielles. Elle se traduit par l'ouverture du CLE devant une problématique particulière, la reconnaissance de l'expertise du Pavois, la mise en commun des efforts du milieu économique dans l'implantation des entreprises sociales de l'organisme ou l'offre d'une formation adaptée aux besoins de la population cible et établie en collaboration avec la commission scolaire de son territoire.

Outre le fait que l'organisme démontre comment la nécessité de répondre aux besoins peut provoquer indirectement l'intersectorialité, l'expérience du Pavois a permis de mieux cibler les éléments qui facilitent l'intégration au marché du travail des personnes ayant des troubles mentaux graves.

Parmi ces éléments, on trouve :

- son expertise en santé mentale et sa connaissance accrue de la personne découlant de son intégration à un parcours par étapes et d'une participation à un club qui développe un sentiment d'appartenance ;
- une structure de services basée sur une approche de réadaptation psychosociale centrée sur les besoins de la personne, sur la détermination de ses propres objectifs et sur son pouvoir d'agir en fonction de son potentiel, de son rythme et de ses intérêts ;
- une approche déprofessionnalisée permettant un travail en partenariat avec la personne et sa responsabilisation devant sa propre réadaptation ; une approche centrée sur la mise en valeur de la personne, de ses succès, de ses forces et de son potentiel ;

- la reconnaissance de la régie régionale quant à l'importance du travail comme outil et objectif de la réadaptation psychosociale, d'où un climat de collaboration ;
- la possibilité de s'intégrer par étapes dans une entreprise, selon les objectifs poursuivis et le rythme de la personne, d'où le maintien du lien de confiance et l'établissement d'un sentiment d'appartenance ;
- le fait d'être à l'écoute des besoins des personnes, d'où le développement rapide de services adaptés aux nouveaux besoins (ex.: informatique et Internet, entreprises sociales, formation et soutien aux études) ;
- l'offre de divers services de suivi continu et de maintien au travail basés sur les besoins de la personne durant tout le parcours d'intégration soit, du début de la réadaptation de la personne jusqu'à son intégration et à son maintien au travail ;
- l'établissement d'un plan de développement socioprofessionnel individualisé et l'accès à différentes mesures et divers programmes, services et lieux d'apprentissage et de travail dans l'entreprise ou en association avec celle-ci (unités de travail, stages internes et externes, entreprises sociales).

Toutefois, parmi ces nombreux aspects positifs se dressent de multiples contraintes :

- le niveau de scolarité des personnes étant de plus en plus élevé, la recherche de stages et d'emplois plus spécialisés, plus difficiles à trouver, apparaît néanmoins essentielle ;
- les besoins de suivi pendant la formation sont mal comblés, n'étant pas reconnus par aucun bailleur de fonds ;
- la difficulté de devenir salarié pour les personnes effectuant un stage à long terme chez un même employeur, en raison d'un manque d'incitations financières pour l'employeur ;
- certains milieux de stage n'offrent pas de couverture par la CSST, ce qui limite l'accès à des stages intéressants ;
- la difficulté d'intégrer de nouvelles personnes en raison d'une liste d'attente trop longue alors qu'elles sont prêtes à entreprendre une démarche socioprofessionnelle ;
- le manque d'expertise en santé mentale des intervenants du CLE et les nombreux changements dans les programmes, d'où un constant besoin d'adaptation aux nouvelles normes et conditions d'admissibilité auxdits programmes ;
- l'accès à la mesure INSO du CLE (insertion sociale) est de plus en plus difficile (la mesure privilégie les jeunes et les familles monoparentales et doit prioritairement être offerte aux personnes dirigées par le CLE au détriment des personnes inscrites sur la liste d'attente où elles restent approximativement pendant deux ans ; de plus, la mesure INSO est limitative quant à sa durée (un an) et quant à la possibilité de son renouvellement (1 fois seulement) ;
- la mesure INSO assume, par une majoration de l'aide sociale, la participation des personnes dans les unités de travail, coûts afférents au développement des habiletés

sociales et vocationnelles de base, alors que le MSSS subventionne les allocations se rapportant aux mesures de stage. Dans d'autres régions, la mesure INSO paie la participation des personnes à des stages internes et externes offerts par des organismes d'intégration. L'utilisation de la mesure INSO varie donc selon les territoires des CLE et selon les initiatives des organismes. L'ouverture du CLE à la négociation et au partenariat s'avère ainsi déterminante pour l'efficacité de l'action des organismes d'intégration ;

- l'utilisation du programme CIT est le principal outil d'intégration au travail salarié. Toutefois, il n'est pas adapté aux besoins puisqu'il ne finance pas de façon individuelle le suivi continu de la personne, le répit temporaire ni la formation. Le montant de la subvention offerte à l'employeur devant être modifié à la baisse au moment du renouvellement des contrats, il ne favorise pas le maintien au travail des personnes. De plus, l'organisme doit passer par un SEMO pour avoir accès au programme. Les besoins de suivi continu n'étant pas reconnus et financés pour ce dernier, Le Pavois doit assumer le suivi continu pour le maintien au travail sans obtenir le financement nécessaire ;
- l'augmentation constante du nombre de personnes à servir, dans un contexte d'offre de services basée sur une formule club où la participation des membres est à long terme, voire continue. De cette augmentation constante des demandes de services découle un manque de financement pour les activités particulières et complémentaires à la formule club et à l'intégration socioprofessionnelle ainsi que pour les services de suivi et de maintien au travail en raison de la non-reconnaissance du besoin comblé par les divers bailleurs de fonds ;
- l'adaptation des entreprises sociales est ardue à cause des besoins en ressources humaines spécialisées supplémentaires pour la formation et le suivi des personnes au travail. Ici encore, les programmes manquent de souplesse et ne sont pas adaptés aux diverses réalités de la population cible. Par exemple, le programme CIT exige une évaluation de la personne quant à sa capacité à fournir le rendement normal exigé par le poste, la subvention étant indirectement proportionnelle au pourcentage des limites fonctionnelles de la personne pour exécuter les fonctions dudit poste. Actuellement, il s'avère impossible d'utiliser le programme dans la mise sur pied d'une entreprise sociale puisqu'il ne reconnaît pas les postes déjà adaptés dans ce type d'entreprise.

5.2 L'Envol SRT : lorsque l'intersectorialité déjoue des impasses...

La mission de l'Envol SRT (services de retour au travail) est d'offrir des services gratuits de retour au travail à des personnes qui ont connu ou qui connaissent des problèmes psychologiques ou émotionnels afin qu'elles développent une plus grande autonomie socioéconomique. Toutes les personnes reçues à L'Envol SRT ont un problème de santé mentale même si la ressource ne travaille pas sur la base d'un diagnostic.

La majeure partie des personnes qui reçoivent des services liés à l'aide à l'emploi sont de Hull. Elles sont fortement défavorisées au regard de l'emploi, peu scolarisées (57 % n'ont pas dépassé le niveau secondaire) et 74 % sont absentes du marché du travail depuis plus de deux ans. Une faible partie d'entre elles souhaitent participer seulement à une activité qui leur rapporte un léger supplément de revenu, sans manifester un réel désir d'accéder au milieu compétitif du travail.

Les services de L'Envol peuvent être regroupés en trois catégories soit les services d'aide à l'emploi (services d'accueil, d'évaluation, d'intégration au travail et de maintien au travail), les services d'emplois supervisés pour les personnes ne désirant pas intégrer un milieu de travail compétitif et, finalement, les services aux organismes (formation, soutien, accessibilité aux programmes, etc.).

L'histoire de L'Envol met en lumière la façon dont l'intersectorialité lui a permis de déjouer des impasses. L'Envol SRT, dans sa forme actuelle, est né à la suite de la fermeture d'un service actif sous la forme ancienne des programme Extension du gouvernement fédéral (équivalent du programme SEMO du gouvernement québécois). Après l'arrêt de services du premier organisme qui ne répondait pas adéquatement à la demande et en raison des besoins exprimés par le milieu quant à l'urgence de remettre en place des services d'intégration au travail pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, différents acteurs du milieu se sont mobilisés autour d'un objectif commun.

Le comité de relance s'est approprié le projet d'une façon collective et a proposé des solutions dans le respect des acteurs présents. Ils ont ainsi agi de façon intersectorielle à l'intérieur d'une démarche commune vers un but partagé par tous les acteurs : mettre en place des services répondant aux besoins exprimés. Par leur action, ils ont pu rassembler les expertises, les outils et les moyens de chacun. Par leur démarche, ils ont réussi à créer l'ouverture d'esprit et la souplesse chez les acteurs de façon à contourner des obstacles toujours présents pour les autres ressources socioprofessionnelles. Par exemple, L'Envol SRT est le seul organisme à but non lucratif, subventionné en majeure partie par Emploi-Québec, qui pouvait transiger des mesures CIT de l'Office des personnes handicapées du Québec (comme on l'a vu plus haut, en principe, seuls les SEMO peuvent avoir accès aux mesures CIT anciennement de l'OPHQ). De plus, alors qu'une des contraintes majeures des SEMO est la non-reconnaissance et le non-financement des besoins de suivi continu et de maintien au travail, L'Envol a obtenu un financement reconnaissant ces deux types de besoins, et ce, dans un cadre normatif beaucoup plus adapté à la réalité de l'organisme et aux besoins des personnes à qui il vient en aide.

Ces bénéfices uniques à L'Envol sont le résultat direct de la mobilisation pour la création du projet. Tous les acteurs intéressés par le projet ont été conviés à y participer ; leur adhésion collective à ce projet leur a fait contourner dans la période d'implantation, des obstacles qui perdurent à l'échelle du Québec. C'est donc l'effort commun et la synergie de leurs actions qui leur ont permis de voir en quoi chacun pouvait améliorer les futures interventions. Par leur engagement et leur volonté respective, ils ont utilisé la marge de manœuvre dont ils disposaient au palier régional et au palier local pour proposer de nouvelles avenues, de nouvelles façons de faire. Tant le CLE du territoire que le bureau régional de l'OPHQ ont manifesté une grande souplesse dans l'exercice de leur mandat, permettant ainsi à l'organisme de commencer ses activités avec quelques problèmes de moins. Ainsi, l'Office des personnes handicapées du Québec a pu, sur une base régionale, contourner un élément de son cadre normatif faisant entrave à l'intégration des personnes ayant des troubles mentaux. On aurait pu croire qu'il s'agissait là d'un problème systémique et que seules des actions intersectorielles centrales auraient pu amener l'OPHQ à modifier ses cadres normatifs. Il semble pourtant qu'au palier local, on a eu cette souplesse. Il devient alors possible de croire qu'elle peut s'étendre au niveau panquébécois.

Outre la démarche intersectorielle qui a prévalu au moment de la création de l'organisme, d'autres éléments ont été déterminants dans l'exercice quotidien de sa mission :

- son expertise en santé mentale et sa connaissance accrue de la personne grâce à une approche individualisée et l'utilisation du *job coaching* ;
- une approche des services basée sur la réadaptation psychosociale centrée sur les besoins de la personne, la détermination de ses propres objectifs et l'appropriation de son pouvoir en fonction de son potentiel, de son rythme et de ses intérêts ;
- une approche centrée sur la mise en valeur de la personne qui montre les succès, les forces, les intérêts et le potentiel de cette personne ;
- l'établissement d'un plan de développement socioprofessionnel individualisé (approche individualisée de l'ensemble des services) ;
- la reconnaissance des partenaires, dont principalement Emploi-Québec et l'Office des personnes handicapées du Québec ;
- l'ouverture à la négociation ainsi que la reconnaissance et le financement des besoins liés au maintien au travail (suivi à long terme après l'intégration au travail) par Emploi-Québec. De plus, il faut se rappeler que l'organisme n'a pas le statut de SEMO mais celui d'organisme à but non lucratif travaillant à l'intérieur des services d'aide à l'emploi (programme SAE) financés par Emploi-Québec. L'Envol offre donc des services équivalents à un SEMO sans subir sa principale contrainte ;
- l'expérience de divers services de suivi continu et de maintien au travail basés sur les besoins de la personne seulement pour les services financés par Emploi-Québec (les besoins relatifs aux services de suivi continu et de maintien au travail et le financement de tels services sont reconnus seulement pour les personnes bénéficiant des services d'aide à l'emploi et le besoin de suivi n'est pas reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour celles qui désirent seulement un emploi supervisé) ;
- la reconnaissance de l'OPHQ dans l'expertise de L'Envol quant à l'évaluation des besoins et l'établissement d'un plan d'action pour l'obtention du programme CIT.

Au regard des contraintes, bien que L'Envol ait résolu plusieurs problèmes, les obstacles suivants subsistent :

- certains milieux de stage n'offrent pas de couverture par la CSST, ce qui limite l'accès à des stages intéressants ;
- le manque d'expertise en santé mentale des intervenants du CLE et l'absence d'une vision globale de la personne souffrant de problèmes de santé mentale ;
- les nombreux changements dans les programmes du CLE, d'où un constant besoin d'adaptation aux nouvelles normes et conditions d'admissibilité auxdits programmes ;

- le programme le plus accessible aux personnes désirant un emploi supervisé demeure la mesure INSO (insertion sociale). Toutefois, elle n'est pas entièrement adaptée aux besoins quant à la durée de participation, aux conditions d'accès et aux objectifs de résultats qu'elle fixe à court terme. En revanche, le manque d'emplois supervisés est reconnu par Emploi-Québec alors qu'il ne l'est pas par la Régie régionale, et ce, malgré le fait qu'il s'agit de mesures de réadaptation socioprofessionnelle. Conséquemment, même si le besoin d'un suivi plus intensif des emplois supervisés est le plus important, il n'est pas financé adéquatement. L'utilisation de la mesure INSO varie selon les territoires des CLE et selon les initiatives des organismes. L'ouverture du CLE à la négociation et au partenariat apparaît ainsi déterminante pour l'efficacité de l'action des organismes d'intégration ;
- la non-reconnaissance de la Régie régionale du territoire quant à l'importance du travail comme outil et objectif de la réadaptation psychosociale, d'où l'absence de financement pour des mesures de réadaptation. Le MSSS octroie seulement, grâce au programme SOC, un montant pour le financement de base. Il ne participe pas au suivi ni au maintien au travail. Un protocole avec le Centre hospitalier Pierre-Janet permet l'encadrement minimal (14 % du budget) ;
- le manque de cohésion entre les approches et les moyens utilisés dans les mesures de réadaptation et les mesures d'intégration au travail, dans la perspective d'un parcours complémentaire des ressources. Par exemple, la mesure INSO intervient souvent au début du processus. Or, compte tenu de sa durée de participation très limitative et de son non-renouvellement, elle peut empêcher la personne de participer à un stage ou un emploi supervisé dans la communauté. Ceci peut donc limiter la personne dans son processus, faute de programmes ;
- l'existence de problèmes systémiques de base qui peuvent être amplifiés par le lien entretenu avec son CLE (le parcours et les moyens proposés ne sont pas adaptés aux diverses réalités des troubles mentaux et l'utilisation des programmes se fait selon l'ouverture d'esprit des dirigeants du CLE) ;
- le manque de temps (ressources humaines restreintes) et de financement pour la consolidation et le développement des ressources.

5.3 Synthèse des points d'appui et des obstacles

Les principaux éléments facilitants et les principales contraintes sont les mêmes pour les deux ressources. Les éléments positifs résident d'abord dans leur expertise et leur approche de réadaptation psychosociale. Les services de suivi continu et de maintien au travail sont considérés comme indispensables au succès de l'intégration, mais leur reconnaissance et leur financement se font toujours attendre. C'est pourquoi l'organisme où le suivi est financé considère ce financement comme un appui alors que pour l'autre, l'absence de financement constitue un obstacle. De plus, l'accès et la prestation de ce type de services, tout comme les divers programmes existants, sont malheureusement tributaires de la qualité des liens entre les ressources et les différents bailleurs de fonds. Une responsable mentionne que la Régie régionale de son territoire a reconnu ses préoccupations alors que l'autre inscrit ses rapports avec celle de son territoire dans sa liste

de contraintes... La mesure INSO, appliquée par Emploi-Québec, en est un autre exemple. L'accès à cette mesure diffère en effet d'une région à l'autre, où c'est la capacité à transiger avec le CLE de son territoire qui influe sur l'utilisation de la mesure. On s'en servira tantôt comme mesure de réadaptation ou d'initiation au travail, tantôt comme mesure d'intégration au travail.

Les autres contraintes invoquées sont le manque d'expertise du CLE, les problèmes d'articulation des programmes, le manque de reconnaissance des particularités de la population visée et, naturellement, le manque de financement.

5.4 Des pistes de solutions

Pour les intervenants du Pavois et de L'Envol SRT, les pistes de solutions résident dans les actions suivantes :

- reconnaître et financer les services liés au suivi continu et à la formation en emploi des personnes ayant des problèmes graves de santé mentale qui intègrent le marché du travail ;
- sensibiliser les employeurs au potentiel des personnes et à la diminution des coûts sociaux, et mettre en place des incitations financières ou des mesures d'obligation ;
- assurer une meilleure continuité entre les diverses ressources socioprofessionnelles et les différents programmes ;
- voir à définir une politique de rémunération basée sur le salariat progressif comme complément à l'aide sociale, tout en permettant de conserver un soutien financier ou de revenir facilement à ce soutien ;
- instaurer une politique relative au maintien d'un niveau de subvention stable dans le cadre du contrat d'intégration au travail (CIT) pour les personnes ne pouvant suivre le rythme de la diminution graduelle du financement ;
- mener des campagnes de sensibilisation et d'information auprès du personnel des centres locaux d'emploi (CLE) en vue d'augmenter sa connaissance des besoins et des particularités de la population visée et faire reconnaître l'expertise des organismes d'intégration ;
- offrir de nouveaux moyens, de nouvelles occasions d'emploi et des emplois adaptés par l'intermédiaire d'entreprises sociales ;
- s'assurer de préserver la culture du préjugé favorable à la personne, présente à l'OPHQ, dans les prochaines actions concernant le suivi du transfert des montants de ses programmes d'intégration au travail vers les CLE (ce préjugé favorable ne se retrouve pas nécessairement chez les intervenants des CLE) ;
- offrir un service de retour aux études doublé de services de suivi et de maintien aux études ;

- financer adéquatement les services externes de main-d'œuvre (SEMO) de façon à ce qu'ils puissent offrir des services de suivi et de maintien au travail.

Chapitre 6 Des témoignages qui illustrent l'urgence d'agir...

Les témoignages de personnes aux prises avec des problèmes graves de santé mentale laissent voir les nombreux obstacles que ces personnes doivent surmonter dans leur cheminement socioprofessionnel et ils montrent l'importance d'apporter des changements à la situation actuelle.

Sept personnes qui bénéficient des services offerts par Le Pavois de Québec ou L'Envol SRT de Hull ont accepté de décrire leur parcours d'intégration. Il s'agit de personnes dont l'âge et le profil d'employabilité varient. Elles répondent aux quatre types de besoins exposés plus haut à la section 1.3. Alors que les besoins de Marie, de Michel et de Mathieu relèvent plutôt des deux premières catégories (travail régulier ou adapté et protection sociale) ceux de Louise et de Jean appartiennent à la troisième (occupation valorisante et protection sociale). Enfin, les besoins exprimés par Julie et Paul se situent assez près de ceux de la dernière catégorie (maintien au travail).

Si chacune des personnes rencontrées relate certains gains, elles ont toutes dû affronter des obstacles en cours de route. Voici donc un court résumé de leur parcours.

Marie, 56 ans

Depuis ses 45 ans, Marie fait fréquemment des dépressions. Elle est hospitalisée à plusieurs reprises, mais pour de courtes périodes. Elle est mère de famille ; sa fille demeure toujours à la maison. Ses problèmes ont commencé à la suite de son divorce. Elle a travaillé avant son mariage. Pendant sa dernière hospitalisation, sa travailleuse sociale la dirige vers Le Pavois. Elle trouve difficile d'être orientée vers un organisme en santé mentale, mais l'objectif est de l'aider à briser son isolement, de voir du monde... Le travail apparaît donc secondaire au moment de son intégration au Pavois.

Pour Marie, le plus grand effort aura été de s'inscrire au Pavois et de s'y intégrer. C'était accepter de fréquenter des gens qu'elle trouvait plus malades qu'elle. C'était aussi affronter sa gêne et sortir de la maison...

Elle commence donc ses activités en fréquentant le programme des unités de travail du Pavois. Un an plus tard, elle se sent prête à entreprendre un premier stage. Elle opte alors pour un stage de six mois comme réceptionniste au Pavois. Comme tout va bien s'ensuit un premier stage à l'extérieur. Elle intègre un organisme communautaire et aide au secrétariat général. Toutefois, Marie refait une courte dépression et arrête son stage. Et deux mois s'écoulent.

À son retour, elle entreprend un nouveau stage, toujours en secrétariat. Au cours de notre rencontre, elle disait aimer beaucoup son travail. Elle travaille 25 heures par semaine et n'a pas eu de rechute depuis ce temps. Cela fait déjà plus d'un an qu'elle maintient son emploi. La seule chose qu'elle déplore, c'est la difficulté d'obtenir un emploi salarié. Actuellement, elle reçoit de l'aide sociale et un supplément pour son stage. Pour obtenir un salaire, elle devra changer de milieu de travail, ce dernier ne pouvant lui offrir un salaire. Mais elle se

sent prête. Conséquemment, son agente l'a orientée vers une des ressources externes de main-d'œuvre de la région pour qu'elle puisse obtenir un contrat d'intégration au travail (CIT). Toutefois, le délai d'attente est de trois à six mois. Six mois qui lui semblent bien longs... Elle est toutefois rassurée : si elle change de milieu et d'organisme, son agente pourra continuer à la suivre.

« Je la vois une fois par deux semaines quand tout va bien, plus souvent si j'ai des difficultés. C'est important pour moi, c'est ma sécurité. Si quelque chose ne va pas, je sais que je vais pouvoir lui en parler... »

Michel, 20 ans

Michel a connu une adolescence mouvementée pendant laquelle il cumule des problèmes à l'école et avec la justice. Il est alors suivi par une travailleuse sociale. À 16 ans, après une première hospitalisation de quatre mois, il apprend qu'il est schizophrène. S'amorce alors une période assez intense de maladie où il est hospitalisé une seconde fois pendant huit mois. À sa sortie, sa travailleuse sociale l'envoie à L'Envol SRT. Avec l'aide de son agent, Michel essaie de retourner à l'école. Il y reste un mois et cesse d'y aller. Ce milieu ne lui convient plus, il veut travailler. Il fait une recherche active pendant environ deux mois, mais ne trouve pas de travail. L'Envol l'aide alors en lui offrant un service de placement assisté où l'agent d'intégration fera lui aussi des démarches auprès de certaines entreprises plus sensibilisées à sa réalité. On lui offre un contrat d'intégration au travail dans une entreprise où il occupe un poste qu'il juge intéressant ; il reçoit 7,15 \$ l'heure et travaille 30 heures par semaine.

Pour Michel, c'est une réussite. Il va bien. Depuis déjà deux ans et demi, il n'a pas eu de rechute. Il aime son travail et se réalise pleinement.

« Je me suis prouvé que j'étais persévérant. J'ai eu des moments durs. Travailler, pour moi, c'est important pour mon estime de soi. C'est mon autonomie que j'ai gagnée. »

Mathieu, 34 ans

Étudiant à l'université en génie, Mathieu a terminé sa première année lorsque commencent ses problèmes de santé mentale. Au cours de l'été et pendant sa deuxième année de scolarité universitaire, il se sent dépressif et s'isole de plus en plus. Il continue ainsi de peine et de misère. Au cours de sa troisième et dernière année, il laisse tomber l'université, se trouvant trop dépressif pour continuer. À la fin de l'été, il fait une psychose et est hospitalisé pendant cinq mois. Il reçoit un diagnostic de schizophrénie. Il a alors 23 ans. À sa sortie de l'hôpital, son psychiatre le dirige vers Le Pavois. Mathieu souligne que, pour le psychiatre, il était très important qu'il fasse le deuil du travail et des études, parce que c'était maintenant chose impossible. Au Pavois, il pourra occuper ses journées et passer le temps... Il trouve difficile d'admettre qu'à 23 ans, il n'y a plus d'avenir pour lui.

S'il ne peut plus espérer travailler ou retourner à l'école, pourquoi aller au Pavois ? se demande-t-il. Il poursuit alors les activités d'ergothérapie amorcées pendant son hospitalisation. Ne se trouvant pas à sa place, ressentant une pression de sa famille et de son psychiatre pour qu'il s'occupe, il s'inscrit au Pavois, au cas où... Le stress étant déjà très grand à l'éventualité de l'entrevue d'accueil, il décide alors d'entreprendre le

programme une journée par semaine. Se sentant rapidement à l'aise avec les autres membres, il s'inscrit aux unités de bureau et de cuisine, se met à fréquenter le centre à raison de trois jours par semaine et ce, durant environ cinq ans.

« Les trois premières années, j'y allais par obligation, pour mon bien et non pour le plaisir. »

Mathieu souligne que c'est au cours des deux dernières années pendant lesquelles il a fréquenté les unités de travail qu'il a changé sa perception.

« Ça m'a pris trois ans pour accepter ma situation, ma maladie et mon environnement de travail. »

Ce cheminement fait, Mathieu dit avoir apprivoisé les tâches et avoir développé un certain intérêt. Il envisage ensuite la possibilité de faire un stage dans une entreprise privée. Avec l'aide de son agent d'intégration, il évalue la situation et définit ses forces, ses aptitudes et ses intérêts. Il obtient un programme EXTRA de l'aide sociale et entre dans une entreprise régulière. Il aime les tâches, mais trouve difficile de s'insérer. Il dit que, malgré sa facilité à exécuter les tâches, il ne parvient pas à s'intégrer aux autres travailleurs. Il s'isole de plus en plus et vit un stress toujours grandissant. Mathieu garde son emploi environ quatre mois. Son intérêt allant en diminuant, il laisse le programme et retourne aux unités du Pavois. Il dit alors anticiper sa prochaine expérience ; il a peur d'un nouvel échec.

S'ensuit un deuxième essai comme stagiaire, cette fois dans une entreprise sociale où il sait que les autres travailleurs ont aussi leurs problèmes. Il demande un programme EXTRA et amorce son travail dans cette entreprise. Il est emballé par ses tâches et trouve le milieu chaleureux. Il y reste pendant environ un an et, petit à petit, gagne confiance en lui-même. Il développe de nouvelles habiletés, passe de tâches plus manuelles à d'autres, plus intellectuelles.

Mathieu fait toutefois une petite rechute et prend une pause d'une semaine. Il commence à manquer de satisfaction au travail, se sent toujours un peu dépressif et rêve de retourner à l'école pour obtenir une formation plus adaptée à ses capacités et à ses intérêts.

« Ce fut une période plus difficile. Je faisais de la remise en question intensive. J'avais encore une fois de la misère à accepter ma maladie. Il y avait un écart trop grand entre mes rêves et le travail que j'occupais. »

Il entend alors parler d'une nouvelle entreprise sociale en processus de démarrage. La mission de l'entreprise l'intéresse beaucoup et il sait que le projet s'adresse aux personnes ayant des troubles mentaux qui désirent développer leurs habiletés de travail. Il laisse dès lors son stage, se donne l'été de congé et décide d'intégrer la ressource à son ouverture. Il a hâte que le projet débute, trouvant que cette expérience répondra davantage à ses intérêts, tout en lui permettant de se rapprocher de son but. Le projet démarre donc à l'automne et Mathieu recommence à travailler. Durant la première année, il apprend les tâches et suit une formation adaptée à son nouveau travail. Il bénéficie toujours du programme EXTRA. À la fin du programme, Mathieu désire obtenir un contrat d'intégration au travail pour enfin être un salarié. Le Pavois, en collaboration avec une ressource externe de main-d'œuvre de la région, en fait la demande. Les fonds du programme étant épuisés,

la demande est toutefois rejetée. Après quelques mois d'attente, Mathieu reçoit néanmoins une réponse positive, mais se voit dans l'obligation de passer de 20 à 25 heures de travail par semaine. Il reçoit un salaire moins élevé que pendant sa participation au programme EXTRA, mais l'aide sociale vient combler la différence. Cependant, pour Mathieu :

« Le plus frustrant, c'était de recevoir encore du B.S. »

Un an plus tard, pour renouveler son CIT, il doit maintenant passer de 25 à 35 heures par semaine. On lui retire alors l'aide sociale.

« J'avais pas le choix ; pour renouveler ton contrat, tu dois progresser d'une année à l'autre. J'étais content de ne plus recevoir d'aide sociale mais, par contre, j'ai trouvé difficile d'augmenter mes heures de travail. Cela m'a demandé beaucoup d'adaptation. Ce qui est difficile aussi, c'est de composer avec le fait que, si tu lâches ton contrat en cours de route, tu perds aussi ton assurance chômage. Ça crée un certain stress, c'est une pression de plus. Aujourd'hui, je peux dire que ça va quand même bien pour moi. C'est sûr que, des fois, je rêve encore de retourner à l'école. Mais je ne me sens pas prêt. C'est le côté social qui m'inquiète. Mais, d'un autre côté, mon psychiatre n'est plus contre... »

Louise, 52 ans

Louise est au Pavois depuis seulement un an. Elle y fréquente les unités de bureau à raison de deux ou trois jours par semaine. C'est son intervenant de la Régie des rentes qui l'a dirigée là, dans une perspective de réadaptation. En effet, Louise a travaillé toute sa vie mais, au bout de vingt ans de services, son poste est aboli et elle se retrouve au chômage. Elle fait alors une dépression majeure et est hospitalisée pendant trois mois. Après un an, elle rechute. Hospitalisée encore un mois, on lui annonce un diagnostic de psychose maniaco-dépressive. S'écoulent ensuite deux années sans rechute. C'est alors qu'on l'oriente vers Le Pavois. En effet, à la maison, elle vit un certain isolement et n'a plus de contacts sociaux. Louise se dit encore très fragile. Elle est fière d'avoir réussi à intégrer Le Pavois, car cela lui semblait impossible à réaliser. Aujourd'hui, elle fréquente toujours la ressource et dit avoir brisé son isolement. Elle ne vise pas à travailler demain...

« Je reprends confiance petit à petit. J'ai trouvé un chemin à suivre et j'avance tranquillement. Je me donne du temps. Le plus dur, et ce l'est encore, c'est d'accepter ma maladie et d'accepter d'aller dans une ressource en santé mentale. Mais ça fait partie du chemin à suivre... Après ma journée, je rentre chez moi et j'ai quelque chose à raconter à mon mari. Il m'encourage beaucoup. Je ne suis pas prête à retourner au travail, mais je suis persévérante. J'ai diminué mes attentes... »

Jean, 25 ans

Jean vit en famille d'accueil depuis plusieurs années. Il a un diagnostic de déficience légère et de schizophrénie. Il est actuellement inscrit à l'éducation des adultes, dans le programme Soutien à l'intégration sociale (SIS). Ce programme combine des études et des ateliers de travail. Cela répond à ses besoins puisqu'il ne veut pas réintégrer le travail à plein temps. Il reçoit de l'aide sociale depuis huit mois et trouve cette situation plus sécurisante que ses diverses autres tentatives d'intégration. En effet, pendant deux ans, Jean a fréquenté un atelier de travail adapté. Il travaillait 20 heures par semaine et recevait

un supplément de revenu grâce à l'ancien programme EXTRA. Une fois le programme terminé, on lui offrait la possibilité de travailler dans un casse-croûte en obtenant un contrat d'intégration au travail de l'OPHQ. Il entreprend donc le programme, mais il constate rapidement qu'il a de la difficulté à passer de 20 à 35 heures par semaine. Il trouve le travail trop stressant dans un milieu où tout va trop vite. De plus, il a peur de perdre sa sécurité du revenu s'il laisse le programme en cours de route. Finalement, avec son agent d'intégration, il décide d'aller vers le programme SIS de l'éducation des adultes. Il trouve réponse à ses besoins et garde espoir de travailler plus tard. Pour le moment, la sécurité financière que lui procure l'aide sociale apparaît plus importante que l'obtention du statut de travailleur. Il préfère avancer pas à pas de façon à ne plus vivre d'échecs.

« Je suis bien à l'école, j'étudie et je travaille à mon rythme. Quand ce sera fini, je sais qu'avec mon agent d'intégration, on va trouver d'autres choses. On s'occupe bien de moi ici, je suis bien avec mon agent, il me comprend. Pour le reste, on verra tantôt... »

Julie, 38 ans

Julie occupait un poste de professionnelle au gouvernement du Québec. Elle a 26 ans quand apparaissent ses problèmes de santé mentale. Elle ne se rend pas vraiment compte de ce qui lui arrive, encore moins des comportements qui lui amènent des problèmes au travail. Désorganisée, elle démissionne de son poste sans trop en peser les conséquences : elle est impulsive et se dit fatiguée de son travail. C'est sa famille qui l'amène à se rendre compte que quelque chose ne va pas... Après son départ, elle est hospitalisée une première fois pendant trois mois pour une dépression, puis tombe le diagnostic de schizophrénie. Elle intègre alors une ressource d'hébergement communautaire et s'inscrit au Pavois. L'objectif visé est d'occuper son temps et de faire un peu d'argent. Elle débute donc dans les unités de bureau parce qu'à son avis, c'est plus sécurisant et le groupe est stable. Elle y reste environ deux ans. Elle montre par la suite de l'intérêt pour faire un stage à l'extérieur. Elle intègre alors une entreprise sociale rattachée au Pavois. Elle y demeure un an pour ensuite tenter un deuxième stage dans un organisme public. Ces stages sont rémunérés grâce au programme EXTRA de l'aide sociale. D'une durée d'un an chacun, ces stages la préparent à intégrer une entreprise privée. On lui trouve donc un poste où elle reçoit le salaire minimum. Toutefois, elle n'aime pas le milieu ni le type de travail. Elle laisse donc n'ayant plus d'intérêt. Son agent d'intégration lui parle alors d'un poste dans une entreprise qui embauche des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Elle y travaille à temps complet durant deux ans, mais toujours à l'intérieur d'un programme. Après cette période, elle obtient un poste salarié. C'est une victoire personnelle. Même si le travail n'est pas toujours facile, qu'il y a des jours où le stress est plus difficile à gérer, Julie considère que son travail, c'est sa santé.

« Ce que j'ai trouvé dur, c'est de réaliser que, si j'avais eu de l'aide lorsque j'ai commencé à être malade, je n'aurais peut-être pas tout perdu. On m'a laissée démissionner au lieu de m'indiquer que j'avais besoin d'aide. Je n'en avais pas conscience. C'est ma famille qui m'a fait réaliser qu'il fallait que je consulte un médecin. Avec des mesures de prévention, j'aurais peut-être pu garder mon poste, le reprendre après mon hospitalisation, au lieu de remonter toutes les marches d'une échelle qui ne se rendra probablement pas aussi loin. Le gros salaire et les avantages sociaux, c'est du passé. Pourtant, Dieu sait que je travaille beaucoup plus fort et dans un milieu pas facile... Aujourd'hui, c'est une nécessité de travailler, c'est ton estime et ton autonomie. Je ne suis pas plus riche que lorsque je travaillais sur un programme, mais mon salaire, c'est ma victoire ! »

Paul, 45 ans

Après deux années d'études collégiales en administration, Paul occupe un poste de commis dans une entreprise privée. Quand il arrive au début de la trentaine, des problèmes de santé mentale surviennent. Le diagnostic est rapidement posé : il est maniacodépressif. Malgré quelques épisodes plus intenses de maladie, il réussit à garder son emploi pendant plus de huit ans. Gérant difficilement son stress, il éprouve alors de plus en plus de difficultés. Finalement, il perd son emploi en raison d'un épuisement professionnel. Depuis maintenant quatre ans, il bénéficie de l'assurance maladie de son assurance collective.

Paul est suivi par un psychiatre et désire retourner sur le marché du travail. Après une période de recherche active de six mois, il ne trouve pas d'emploi et il lui apparaît très difficile de s'en sortir seul. De plus, il n'a pas accès aux subventions pouvant l'aider à réintégrer un emploi puisqu'il n'est pas inscrit à l'aide sociale.

Après cette période d'isolement, il s'adresse à L'Envol SRT. Découragé par une recherche laborieuse de six mois, il espère qu'avec un peu d'aide, il trouvera un travail. Conscient de sa maladie, Paul veut être réorienté en fonction de ses difficultés actuelles, particulièrement celles qui sont liées à la gestion de son stress.

Paul dit avoir reçu à L'Envol, l'encouragement et le soutien dont il avait besoin. Il y trouve les outils pour faire une meilleure recherche d'emploi, fait adapter son curriculum en fonction du nouveau type d'emploi qu'il recherche et sait qu'il peut bénéficier d'un placement assisté si ses propres démarches n'aboutissent pas. De plus, il a maintenant accès à certaines subventions et peut espérer occuper progressivement un nouvel emploi. On respecte son rythme et ses intérêts.

Malgré ses efforts et ceux de L'Envol, Paul déplore le manque d'emplois adaptés et la difficulté de réintégrer le marché du travail de façon progressive. Pour lui, les limites qu'impose sa maladie résident dans son stress et la persistance des préjugés, alors que l'ensemble des obstacles soulevés relèvent du système. Par exemple, pendant qu'il bénéficie de son régime d'assurance maladie, la participation à un programme permettant de réintégrer le marché du travail de façon progressive devient impossible. D'une part, plusieurs programmes s'adressent seulement aux prestataires de l'aide sociale et, d'autre part, aucun de ces programmes n'offre un revenu équivalent à son régime d'assurance maladie. Opter pour un programme correspond alors à une diminution de revenu, un choix un peu stressant...

« Cacher sa maladie, ça devient lourd, ça devient une source de stress quotidien... »

De l'analyse de ces différents témoignages, il ressort plusieurs éléments qui confirment l'existence de nombreux obstacles à l'intégration au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves mais aussi plusieurs éléments visant à les contrer.

Parmi ces éléments, mentionnons :

- une approche de réadaptation psychosociale où le rythme de la personne, ses capacités et ses intérêts sont respectés ;

- des stages et des emplois adaptés aux limites qu'impose la maladie ;
- des services de placement assisté lorsque la personne ne peut effectuer seule sa recherche d'emploi ;
- des mesures de soutien et de suivi avant, pendant et après l'intégration au travail ;
- des activités de socialisation et de soutien entre pairs ;
- l'évolution du milieu psychiatrique vers des objectifs de réadaptation et d'intégration au travail et non vers des objectifs d'occupation du type centre de jour.

Quant aux obstacles mentionnés, ce sont les suivants :

- le manque de mesures de prévention et de soutien en milieu de travail ;
- le manque d'occasions de stages et d'emplois plus spécialisés en raison d'un niveau de scolarité de plus en plus élevé chez les personnes qui demandent des services et de leur cheminement ;
- la difficulté d'obtenir un emploi salarié et un salaire intéressant à la suite d'une période de stage ;
- la difficulté d'accéder à certains programmes si la personne n'est pas prestataire de l'aide sociale ;
- la difficulté à retourner à l'école, le manque d'appui et de soutien ;
- les préjugés et la honte qui perdurent.

Chapitre 7 Des points d'appui pour les changements à venir...

La volonté et le besoin d'intervenir pour favoriser l'intégration au marché du travail des personnes présentant des troubles mentaux graves comportent souvent la nécessité d'agir et la capacité de mobiliser les milieux intéressés. Le groupe de travail a pu percevoir cette mobilisation pour l'action dans les des milieux où l'on s'occupe de santé mentale. Il s'agit d'un point d'appui pour favoriser le changement. Tout comme l'action intersectorielle nécessite une volonté de changement et une mobilisation des acteurs, plusieurs points d'appui relevés par ces acteurs confirment leur ouverture pour la mise en place d'actions intersectorielles.

Aussi, au ministère de la Santé et des Services sociaux, on constate que la question de l'intégration au travail des personnes présentant des troubles mentaux prend de plus en plus d'importance. Trois mesures *du Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, touchent directement cette question. Le mandat donné au CSMQ traduit également la préoccupation du ministre quant à la nécessité d'intervenir auprès de ses collègues des autres ministères pour résoudre ce problème. Dans certaines régions, la question du travail constitue la priorité dans les actions liées à la transformation des services en santé mentale.

Le groupe de travail a également constaté que cette volonté de changement issue du milieu a permis l'établissement de plusieurs instances de revendications. Par exemple, plusieurs regroupements régionaux d'organismes travaillant en santé mentale et en intégration au travail sont nés au cours des dernières années. En septembre dernier, l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale appuyait la création du Comité national santé mentale travail qui vise à faire reconnaître le droit au travail des personnes présentant des troubles mentaux graves. Un document d'orientation, *Favoriser l'intégration au travail en santé mentale : l'urgence d'agir*, était adopté par ses membres à son assemblée générale de juin 2000, ouvrant une porte de plus pour revendiquer des changements majeurs quant aux possibilités d'intégration de cette population au marché du travail. Ces groupes, sur la base du vécu de leurs membres, proposent des avenues de solutions où l'on trouve bon nombre d'expériences de travail en réseaux intersectoriels public et communautaire.

Le groupe de travail a également relevé des points d'appui chez les autres acteurs. En effet, au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, une certaine ouverture à l'assouplissement des réglementations et des programmes et la mise en œuvre d'un programme de formation des agents de première ligne (CLE) sont deux exemples qui laissent entrevoir d'éventuels changements.

Il en est de même pour l'OPHQ qui démontre une préoccupation croissante pour l'intégration au travail des personnes éprouvant des problèmes de santé mentale. Ce souci se matérialise également par la large participation de l'OPHQ aux diverses tables régionales de concertation et son engagement dans le développement des services et l'élaboration de projets dans certaines régions.

On relève aussi une diversification des types d'employeurs et la mise au point de nouveaux programmes de réadaptation qui mettent l'accent sur le soutien aux employeurs. Le projet, intitulé *À vos trousseaux*, initié par la ressource externe de main-d'œuvre L'Arrimage et conduit en collaboration avec l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), s'inscrit en ce sens. Financé par le Comité d'adaptation de la main-d'œuvre (CAMO) et Emploi-Québec, le projet a, tout récemment, permis la conception d'un guide de sensibilisation et d'information s'adressant aux intervenants, aux employeurs et aux représentants syndicaux.

Il s'agit donc là de succès de plus en plus nombreux qui contribuent à un changement général des attitudes par rapport à l'intégration au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves. En résumé, l'existence de ces points d'appui confirme une évolution des différents milieux quant à la nécessité d'apporter des changements pour répondre de façon plus adéquate aux droits d'intégration de cette population au marché du travail.

Chapitre 8 Recommandations

À la lumière des informations recueillies, et considérant, d'une part :

- les éléments facilitants et les contraintes observés dans le champ de l'intersectorialité et de l'intégration au travail des personnes ayant des troubles mentaux ;
- les expériences intersectorielles efficaces relevées au palier local ;

et, d'autre part :

- l'absence de la perspective des autres acteurs quant à la définition de la problématique ;
- l'absence d'information quant aux rôles et aux moyens des acteurs du palier régional dans un cadre intersectoriel,

le Groupe de travail intersectorialité – accès au travail, mandaté par le Comité de la santé mentale du Québec, croit possible de recommander d'ores et déjà :

1° Que le ministre de la Santé et des Services sociaux mandate le Comité de la santé mentale du Québec pour adopter et faire la promotion d'un cadre de référence sur l'intersectorialité auprès des autres secteurs visés par la problématique de l'accès au travail des personnes vivant des troubles graves de santé mentale.

2° Que le Comité de la santé mentale du Québec propose une conception et une définition intersectorielles de la problématique de l'intégration socioprofessionnelle en santé mentale, de ses champs d'action et des interventions subséquentes.

3° Que le Comité de la Santé Mentale du Québec conçoive des outils de formation visant l'information, la sensibilisation et la promotion pour appuyer les recommandations qui précèdent.

Conclusion

Sur la base du cadre de référence sur l'intersectorialité proposé par White et al., il appert que les deux étapes préalables à la conception de l'action intersectorielle résident :

- dans l'adoption d'un cadre de référence intersectoriel par l'ensemble des acteurs intéressés par l'accès au travail des personnes ayant des troubles mentaux,
- dans la redéfinition de la problématique sous un angle intersectoriel avec le regard de chacun des acteurs.

Le groupe de travail reconnaît qu'une démarche intersectorielle efficace repose sur la redéfinition de la problématique par l'ensemble des acteurs visés. Toutefois, à l'intérieur de ce premier mandat, le groupe de travail a conduit ses recherches exclusivement auprès des milieux de la santé mentale s'occupant d'intégration au travail. L'état des travaux actuels permet ainsi d'obtenir un portrait partiel de la situation, décrivant la problématique du seul point de vue des acteurs du milieu de la santé mentale. Une démarche similaire auprès de l'ensemble des acteurs permettra éventuellement une compréhension plus complète de la problématique de l'exclusion du marché du travail des personnes présentant des troubles mentaux graves.

Entreprise par le secteur de la santé mentale, la démarche du groupe de travail s'inscrit ainsi sous la vision de son seul secteur. Cette vision s'avère donc incomplète et ne peut être qualifiée d'intersectorielle. Toutefois, elle constitue une première étape : le promoteur de la démarche intersectorielle est souvent celui qui réclame des changements et de nouvelles façons de faire. Il a donc été aisé de relever l'état de situation vu par le milieu de l'intégration au travail en santé mentale, ce dernier étant déjà mobilisé pour réduire les obstacles structurels à l'accès au travail.

À partir de lectures, de rencontres et de discussions avec les gens du milieu de l'intégration socioprofessionnelle en santé mentale, le groupe de travail a fait ressortir les éléments facilitants et les obstacles à l'intégration au travail des personnes ayant des troubles mentaux ainsi que des pistes de solutions. Plusieurs pistes de travail découlent aussi de l'exercice effectué.

Il apparaît maintenant essentiel de connaître la perspective des autres acteurs, comme il est primordial de bien comprendre les difficultés des autres secteurs par rapport à cette population avant de recommander ou de positionner toute action intersectorielle. Il importe également de bien définir et de mettre en place des conditions favorisant leur ouverture d'esprit, leur appropriation de la problématique et leur adhésion à des solutions.

Comme le mentionnaient White et al., les actions intersectorielles se font souvent plus aisément au palier local, les acteurs ayant plus de souplesse et de marge de manœuvre. L'action locale se fait souvent spontanément après que des besoins aient été exprimés.

Nous savons aussi que la problématique de l'accès au travail des personnes ayant des troubles mentaux exigera des actions intersectorielles menées par le palier central, les seules à pouvoir modifier les déterminants sociaux qui influencent l'accès au travail de cette population. Elles peuvent entre autres prendre la forme de lois, de politiques ou d'ententes intersectorielles entre les ministères intéressés. En revanche, on a peu d'information sur les initiatives prises au palier régional. Le groupe de travail désire aussi mieux cerner quel rôle peuvent jouer les acteurs régionaux, de façon à obtenir une image claire des rôles et des moyens de chacun des paliers d'intervention.

Pour accomplir efficacement son mandat, le groupe de travail considère donc qu'il lui reste plusieurs étapes à franchir avant que la démarche en cours ne se traduise par un avis du Comité de la santé mentale du Québec quant aux modalités de fonctionnement intersectoriel les plus aptes à promouvoir et à faciliter l'accès au marché du travail des personnes ayant des troubles mentaux graves.

Conséquemment, le groupe de travail propose une série d'objectifs pour un deuxième exercice, à savoir :

- concevoir un outil de référence pour la pratique de l'intersectorialité dans le domaine de l'accès au travail, à partir du cadre proposé par White et al. et appuyé par le CSMQ ;
- recueillir le point de vue des acteurs d'autres secteurs, particulièrement celui d'Emploi-Québec, quant à la problématique de l'accès au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves ;
- connaître les difficultés que les différents acteurs, particulièrement les intervenants d'Emploi-Québec et ceux du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, éprouvent devant cette population ;
- atteindre une vision intersectorielle de la problématique ;
- définir, à partir des modèles et des expériences de succès au palier régional, les différentes perspectives possibles quant aux rôles et aux moyens que peuvent utiliser les acteurs régionaux dans une démarche intersectorielle visant l'intégration au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves.

Au cours de sa démarche, le groupe de travail entend mettre rapidement à la disposition des milieux intéressés les résultats de ses travaux qui pourraient contribuer à « développer des connaissances, mettre en réseau l'expertise existante et promouvoir des approches intersectorielles en matière d'intégration au travail » (*Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, MSSS 1998, p. 34).

Annexe A

Comité de la santé mentale du Québec

**Bilan du réseau de l'emploi au Québec
pour les personnes
ayant des troubles mentaux graves**

Présenté par

Geneviève Provost

Mis à jour par Diane Harvey

Août 2001

1 Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et Commission des partenaires du marché du travail

La création du ministère de la Solidarité sociale (aujourd'hui, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale) et de la Commission des partenaires du marché du travail en juin 1997 s'inscrit dans un contexte de réorganisation majeure des services publics d'emploi au Québec. Cette réorganisation visait plusieurs objectifs :

- assurer une cohérence et une continuité entre les mesures actives et passives liées à l'emploi ;
- favoriser la concertation entre les différents acteurs appelés à jouer un rôle dans le développement de la main-d'œuvre et de l'emploi ;
- rendre les services plus efficaces en évitant le chevauchement ;
- confier au palier local et au palier régional la responsabilité du développement de la main-d'œuvre et de l'emploi.

Cette réorganisation a conduit à la fusion des services offerts par trois organisations distinctes (dans le cadre de l'Entente Canada-Québec relative au marché du travail, novembre 1997) :

- le réseau Travail-Québec,
- la Société québécoise de développement de la main-d'œuvre (SQDM),
- Développement des ressources humaines Canada (DRHC).

Les services offerts par ces trois organisations sont maintenant gérés par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, dont les champs d'intervention sont la sécurité du revenu et l'emploi. La mission de ce ministère est double :

- rendre disponible l'aide financière versée sous forme de prestations de sécurité du revenu ;
- offrir l'ensemble des services d'emploi par l'application de la Politique active du marché du travail.

Pour l'aider dans sa mission, ce ministère s'est associé à la Commission des partenaires du marché du travail (voir le schéma 1) dont les principaux mandats sont de conseiller le ministère sur la Politique active du marché du travail, de participer à la définition des besoins et à l'élaboration des stratégies en matière de main-d'œuvre et d'emploi.

1.1 Emploi-Québec et les centres locaux d'emploi

La double mission du ministère a amené la création d'Emploi-Québec, une unité autonome de services, et des centres locaux d'emploi (CLE). Emploi-Québec a reçu le mandat relatif aux mesures et services d'emploi, en association avec la Commission des partenaires du marché du travail et les conseils régionaux des partenaires du marché du travail (voir le schéma 1). Elle est responsable de l'ensemble des services antérieurement offerts par le réseau Travail-Québec, la SQDM et DRHC, dont le financement des ressources externes offrant des services complémentaires à ceux d'Emploi-Québec. Elle voit également à l'application de la Politique active du marché du travail par l'entremise des CLE. Cette politique comporte cinq axes (voir le schéma 2) :

- la préparation pour l'emploi,
- l'insertion en emploi,
- le maintien en emploi,
- la stabilisation de l'emploi,
- la création d'emplois.

Chacun des axes comporte différentes mesures de soutien au service de placement ou donnant accès au soutien du revenu. Parmi l'ensemble de ces mesures, on trouve une seule mesure d'insertion sociale (une partie de l'ancien programme EXTRA), les autres étant toutes des mesures actives favorisant l'emploi. Le tableau 1 fait une synthèse des mesures offertes par le CLE, incluant les objectifs poursuivis et les populations visées.

Les CLE ont été instaurés progressivement depuis le 1er avril 1998. On compte 150 CLE établis sur la base des territoires des municipalités régionales de comté (MRC), des quartiers ou des arrondissements dans le cas des communautés urbaines (Montréal, Québec, Outaouais). Chaque CLE comporte à la fois le module de la sécurité du revenu et celui d'Emploi-Québec, ce qui devrait, selon le ministère, « favoriser le retour au travail des chômeurs et chômeuses ». Les services d'emploi sont les suivants :

- le placement,
- l'information sur le marché du travail,
- l'orientation professionnelle,
- la formation générale et professionnelle,
- le développement de l'employabilité.

Emploi-Québec fait également appel à des ressources externes afin « de compléter ses activités et disposer ainsi d'une gamme étendue et diversifiée de services à offrir à la population et permettre ainsi de mieux répondre à la diversité des besoins des personnes en démarche d'insertion socioprofessionnelle, d'intégration au marché du travail ou de maintien en emploi » (ministère d'État au Travail et à l'Emploi, 1999). Dans le recours aux ressources externes pour la prestation des services à la main-d'œuvre, Emploi-Québec établit donc avec les diverses ressources externes (organismes communautaires, services externes de main-d'œuvre, entreprises d'insertion, etc.) des ententes de services dans l'axe Préparation à l'emploi de la Politique active du marché du travail, et plus particulièrement en lien avec les mesures Projets de préparation à l'emploi et Services d'aide à l'emploi (voir le schéma 2). Emploi-Québec portera davantage d'attention aux personnes ayant besoin d'une aide particulière et soutenue, pour lesquelles des services seraient difficiles à rendre par les CLE. C'est le cas notamment des personnes handicapées (incluant les personnes

ayant des troubles mentaux graves), les femmes, les personnes âgées de 45 ans ou plus, les personnes qui ont des antécédents judiciaires et les personnes immigrantes. Dans ce sens, Emploi-Québec « prendra soin de préserver l'expertise spécialisée développée au fil des ans par des organismes communautaires intervenant auprès de ces catégories de main-d'œuvre » (ibid.).

Selon les données disponibles, il y aurait au 1er avril 1998, à la suite du regroupement des services publics d'emploi, environ 272 organismes communautaires susceptibles d'établir des ententes avec Emploi-Québec. En fait, au printemps 1998, Emploi-Québec avait conclu 389 contrats ou ententes de services avec 299 ressources externes, représentant ainsi une somme de plus de 92 millions de dollars. On retrouve 167 organismes qui s'adressent plus spécifiquement aux groupes identifiés précédemment et qui se répartissent comme suit :

- personnes handicapées : 18 ;
- femmes : 17 ;
- 45 ans ou plus : 10 ;
- personnes judiciairisées : 9 ;
- personnes immigrantes : 4.

À ceux-ci on doit ajouter 109 organismes pour les jeunes.

1.2 Services externes de main-d'œuvre

Dans les ententes, les Services externes de main-d'œuvre (SEMO) ont été mandatés par le ministère de L'Emploi et de la Solidarité sociale (en concertation avec l'OPHQ) pour offrir des services professionnels aux personnes confrontées à des problèmes d'emploi. Leurs services s'adressent principalement à ceux et celles ayant des limites fonctionnelles (physiques, intellectuelles ou psychiques) et visent à favoriser leur intégration au travail. Leurs activités concernent entre autres l'évaluation des aptitudes professionnelles et le développement de techniques facilitant la recherche d'emploi. Ils offrent également de l'information sur les emplois disponibles dans leur région et orientent les candidats et candidates vers les organismes susceptibles de les aider dans leur démarche (OPHQ, CAMO, organismes communautaires, etc.). Les SEMO entretiennent un rapport étroit avec les employeurs et peuvent collaborer avec eux sous divers aspects : information sur les subventions liées à l'embauche, adaptation et accessibilité des postes de travail pour les personnes ayant des limites fonctionnelles, et sélection de candidats. Dans certains cas, les SEMO peuvent offrir un suivi au travail pour la personne embauchée. Ajoutons que les SEMO assument la réalisation du programme Contrat d'intégration au travail (CIT) de l'OPHQ, défini plus bas. Les fonds affectés à ce programme ont toutefois été transférés vers Emploi-Québec mais l'OPHQ assure toujours le suivi de ce transfert récent.

1.3 Centres locaux de développement (CLD) et conseils régionaux de développement (CRD)

Parallèlement aux centres locaux d'emploi, on trouve les centres locaux de développement (CLD) et les conseils régionaux de développement (CRD) régis par le ministère des Régions (voir le schéma 1). Les dix-sept CRD implantés par le ministère des Régions sont des corporations privées à but non lucratif. Financés par le gouvernement, les CRD ont comme principales responsabilités d'assurer le développement économique de

leur territoire respectif en fonction de priorités régionales définies, de conseiller le gouvernement en ce qui concerne le développement régional et de favoriser la concertation entre les partenaires de la région.

Les CLD, au nombre de 105, sont des organismes à but non lucratif financés conjointement par le gouvernement et les MRC. Ils ont comme mandat notamment d'élaborer et de réaliser le Plan d'action local pour l'économie et l'emploi (PALÉE), de soutenir le développement de l'entrepreneuriat (y compris celui de l'économie sociale) et d'agir en tant que comité consultatif auprès du CLE de son territoire.

À l'intérieur de ses activités, le CLD offre deux programmes de financement pour les entreprises : le fonds local d'investissement (FLI) et le fonds pour le développement des entreprises d'économie sociale (voir le tableau 2). Le FLI s'adresse aux entreprises en phase de démarrage ou en expansion, incluant celles de l'économie sociale. Les fonds sont versés sous différentes formes de prêts ou de participation au capital-action. L'aide financière peut être utilisée pour les dépenses en capital, l'acquisition de diverses technologies et pour les besoins en fonds de roulement la première année. Les dépenses admissibles peuvent être financées à 50 % par les fonds dans le cas des entreprises régulières et jusqu'à 80 % pour les entreprises d'économie sociale. Cependant, l'aide offerte ne peut servir au fonctionnement de l'organisme.

Quant au fonds de développement de l'économie sociale, les sommes sont allouées aux organismes à but non lucratif incorporés et aux coopératives. Ces organismes doivent poursuivre une finalité sociale, répondre à des besoins sociaux et poursuivre des objectifs en rapport avec le PALÉE, le cas échéant. L'aide financière est accordée sous forme de subvention et les dépenses admissibles sont les mêmes que celles du FLI.

Chaque CLD gère également deux autres mesures d'aide soit le programme Jeunes Promoteurs et la mesure Soutien au travail autonome.

L'objectif du programme Jeunes Promoteurs est de stimuler l'entrepreneuriat auprès des jeunes et de les aider à créer une première entreprise en leur offrant un soutien financier en collaboration avec le CLE. Quant à la mesure Soutien au travail autonome, elle vise à offrir un soutien financier et technique aux personnes désirant créer ou acquérir une microentreprise ou devenir travailleur autonome afin de favoriser la création d'emplois durables dans la région. Le tableau 2 présente le sommaire des programmes des centres locaux de développement, incluant les objectifs visés, les populations admissibles ainsi que les types de soutien offerts.

2 L'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

L'Office des personnes handicapées du Québec est un organisme paragonnemental de promotion des droits et des intérêts des personnes handicapées au Québec. Il a comme mission de favoriser leur intégration scolaire et professionnelle ainsi que leur insertion sociale. Dans le cadre de ses activités, l'OPHQ offrait aux personnes handicapées (dont celles qui ont un handicap du psychisme) trois programmes d'intégration au travail : le contrat d'intégration au travail (CIT), les centres de travail adapté (CTA) et le plan d'embauche (présentement suspendu) (voir le tableau 2).

2.1 Contrat d'intégration au travail (programme transféré vers en Emploi-Québec)

Le contrat d'intégration au travail a comme objectif de favoriser l'embauche d'une personne handicapée en accordant à l'employeur une subvention salariale. Cette subvention peut aussi permettre à l'employeur d'adapter des postes de travail aux capacités des personnes handicapées, compte tenu de certaines limites fonctionnelles, de périodes d'adaptation plus longues ou de capacités de productivité moindres. La subvention vise donc à compenser le manque à gagner de l'employeur et le cas échéant, à rembourser les coûts supplémentaires liés à des besoins spéciaux (rampe d'accès, par exemple). Ainsi, après une entente signée entre l'employeur, la personne handicapée et l'organisme responsable du programme (par l'entremise du SEMO), le programme permet « d'offrir à la personne handicapée une réponse adaptée à ses besoins et une intégration adéquate en entreprise ordinaire » (*Programmes et services*, OPHQ, 1999).

Le programme offre trois possibilités à la personne selon ses besoins, soit le volet évaluation qui peut couvrir jusqu'à un maximum de 115 % du salaire durant 13 semaines. Ensuite, le volet intégration au travail et le volet maintien en emploi dont la subvention salariale peut alors atteindre la première année, 85 % du salaire brut versé à la personne handicapée (en fonction du salaire minimum et 40 heures par semaine), et 75 % la deuxième année. La subvention est versée pour une période de 52 semaines, et elle est renouvelable.

En 1998-1999, il y a eu plus de 3 800 contrats d'intégration au travail financés par l'Office (3 213 réguliers et 663 soutiens financiers), dont 14 % sont des personnes handicapées du psychisme (régulier : 11 % ; soutien financier : 26 %).

Aujourd'hui, les fonds affectés à ce programme ont été transférés vers Emploi-Québec mais l'OPHQ assure toujours le suivi de ce transfert récent.

2.2 Centre de travail adapté (CTA)

L'OPHQ définit le centre de travail adapté comme « une entreprise employant une majorité de personnes handicapées qui, en raison de leurs limitations fonctionnelles, sont considérées comme étant productives mais non compétitives sur le marché régulier du travail » (*Programmes et services*, OPHQ, 1999). L'objectif du CTA est donc de créer des emplois adaptés aux besoins des personnes handicapées et de favoriser le développement de leur employabilité, afin qu'elles puissent, si elles le désirent, occuper ultérieurement des emplois non subventionnés en CTA ou en entreprise régulière. La subvention versée par l'Office au CTA est une contribution globale qui lui permet d'assurer les emplois des personnes handicapées et d'apporter des mesures adaptatives exigées par les limites fonctionnelles des personnes handicapées. Selon les principes de l'Office, le CTA doit employer en tout temps une majorité de personnes handicapées, représentant au moins 60 % du nombre total d'employés.

Le budget versé au CTA est établi en fonction du nombre de postes reconnus (équivalent à 7 heures par jour X jours ouvrables). Les salaires sont établis en fonction du salaire minimum ou du salaire de base décrété par l'entreprise.

En 1999, il y avait 42 CTA au Québec, offrant des postes à près de 2 200 personnes handicapées. Parmi elles, le pourcentage de personnes ayant un handicap du psychisme fluctue d'une année à l'autre, passant de 25 % en 1995-1996 à 18 % en 1997-1998 (données non définitives).

2.3 Le plan d'embauche

Le plan d'embauche prévoit que les entreprises ayant plus de 50 salariés à leur emploi doivent soumettre à l'OPHQ un plan d'action qui favorise l'embauche de personnes handicapées. Le plan d'embauche a comme objectif de donner une chance égale aux personnes handicapées d'être embauchées au sein d'une entreprise régulière. De plus, il permet aux employeurs de soutenir le secteur des emplois adaptés. Ce programme est actuellement suspendu.

3 Comité d'adaptation de la main-d'œuvre (CAMO) pour personnes handicapées

Le CAMO pour personnes handicapées, un organisme à but non lucratif créé en 1993, est une structure de partenariat décisionnel entre le mouvement associatif des personnes handicapées, les entreprises et leurs associations, le mouvement syndical, les organismes spécialisés en développement de la main-d'œuvre et les gouvernements fédéral et provincial. En outre, c'est un lieu de concertation qui permet à ses partenaires d'agir sur une base sectorielle et régionale pour répondre aux besoins particuliers des personnes handicapées concernant le travail (formation, intégration, maintien). Il a comme mission « d'élaborer et de mettre en œuvre, en étroite collaboration avec ses partenaires, une stratégie d'intervention pour favoriser l'accès au marché du travail et assurer le maintien en emploi des personnes handicapées » (CAMO, 1999).

Plus spécifiquement, il a les mandats suivants :

- définir les obstacles que doivent surmonter les personnes handicapées dans leur intégration au travail, l'accès à la formation, le maintien au travail et leur mobilité professionnelle ;
- explorer les voies de solutions les plus appropriées et les modalités pour éliminer ces obstacles ;
- expérimenter de nouveaux modèles dans le domaine de l'emploi et de la formation ;
- soutenir les organisations du milieu et agir en complémentarité pour favoriser l'intégration et le maintien au travail des personnes handicapées.

Les activités du CAMO, principalement financées par le ministère du Développement des ressources humaines Canada (DRHC) et Emploi-Québec, sont diverses :

- faciliter la concertation entre les partenaires ;
- sensibiliser ses partenaires du marché du travail ;

- informer et orienter les personnes handicapées vers des organismes pouvant leur offrir des services ;
- soutenir la recherche et la production de dossiers d'analyse ;
- soutenir le développement et la représentation en matière de politiques et de programmes de formation ;
- planifier et développer des stratégies d'emploi.

Dans ses actions politiques, le CAMO appuie les différentes instances de concertation nationales, sectorielles, régionales et locales ainsi que la Commission des partenaires du marché du travail et le réseau public d'emploi dans la mise en œuvre de la Politique active du marché du travail et dans l'élaboration du Plan d'action local pour l'économie et l'emploi (PALÉE). Il participe également aux rencontres organisées par Emploi-Québec sur les multiples programmes et politiques en matière de développement de la main-d'œuvre et de l'emploi. Les bureaux régionaux d'Emploi-Québec et les conseils régionaux des partenaires du marché du travail font également appel à l'expertise du CAMO au cours de leurs interventions en matière de main-d'œuvre et d'emploi pour les personnes handicapées.

3.1 Le fonds d'intégration

Afin de favoriser l'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées, le CAMO gère un fonds de développement de la main-d'œuvre financé par DRHC. Le fonds vise entre autres à soutenir les travailleurs handicapés qui ne sont pas admissibles aux prestations d'emploi ou aux autres mesures de soutien offertes par l'assurance emploi, à développer leur employabilité, à obtenir et à conserver un emploi ou à réaliser un travail autonome. Ce fonds permet également aux organisations qui le souhaitent d'intégrer et de maintenir au travail les personnes handicapées. Ce programme vise toutes les personnes handicapées, incluant celles qui sont handicapées du psychisme, et doit respecter certains principes directeurs : les projets soumis doivent s'inscrire dans l'un des axes de la Politique active du marché du travail (voir le schéma 2) ou toute politique gouvernementale relative au développement de la main-d'œuvre et de l'emploi, et ils doivent s'ajouter (en complémentarité) à d'autres programmes existants. Le fonds favorise également une approche concertée où les divers partenaires intéressés participent à la réalisation du projet.

Les activités financées peuvent être de plusieurs ordres : subventions salariales, frais généraux liés à la réalisation des projets, formation socioprofessionnelle, expérience de travail (stage) pouvant mener à un emploi régulier, soutien technique et professionnel. Le fonds est habituellement offert pour une durée d'un an, renouvelable deux fois. Les demandes peuvent être faites directement au CAMO par les organismes qui souhaitent engager une ou plusieurs personnes handicapées, ou par l'intermédiaire des SEMO pour les demandes individuelles. Pour l'année 1998-1999, 1 260 personnes ont bénéficié de ce fonds au Québec, dont 240 (19 %) ayant une déficience du psychisme (*Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées : bilan des interventions pour l'année 1998-1999, OPHQ, 2000*). Le coût moyen par participant pour cette même année a été de 7 000 \$.

4 Programme de soutien aux organismes communautaires, ministère de la Santé et des Services sociaux

Le programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) a été créé en 1973 par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce programme avait comme but de « *répondre à la demande croissante d'organismes bénévoles qui désiraient recevoir aide, conseil, information et soutien financier dans la réalisation de leur mission* » (MSSS, 1998). Aujourd'hui, le programme SOC vise trois objectifs :

- reconnaître et promouvoir l'action des organismes communautaires ;
- offrir le soutien et l'information nécessaires aux organismes communautaires ;
- apporter un soutien financier aux organismes communautaires.

Depuis 1994, le programme SOC a été régionalisé et les régies régionales sont dorénavant responsables de l'analyse des demandes et de l'attribution des subventions pour tous les organismes locaux, régionaux et suprarégionaux de leur territoire dont les services s'inscrivent dans le plan régional d'organisation des services (PROS). Le Ministère conserve certaines responsabilités, dont le financement des organismes à rayonnement national, des organismes qui exercent des activités répondant à des besoins nouveaux, des regroupements nationaux d'organismes communautaires ainsi que les organismes communautaires de la région sociosanitaire 18. À partir de l'exercice financier 1995-1996, le Ministère a introduit « l'accréditation triennale » pour les organismes communautaires, remplacée en 1998-1999 par « l'accréditation continue ». Cette mesure vise « à accroître la stabilité des organismes et à leur donner une plus grande marge de manœuvre dans la planification de leurs activités. L'accréditation continue assure de fait les organismes communautaires du renouvellement de leur financement pour l'accomplissement de leur mission, en autant qu'ils respectent les conditions d'accréditation » (MSSS, 1998).

Pour être admissibles, les organismes doivent répondre à différents critères décrits dans le programme (voir le document d'information ou le site Internet). Les subventions, offertes comme soutien au fonctionnement, sont déterminées en fonction des ressources financières disponibles au Ministère, mais tiennent compte aussi des particularités de l'organisme telles que le rayonnement, le nombre de personnes participantes ou l'infrastructure nécessaire à la réalisation de sa mission.

Pour l'exercice financier 1998-1999, 2 500 organismes communautaires ont été subventionnés, amenant ainsi le programme SOC à un budget de 180 millions de dollars. Parmi eux, 399 organismes en santé mentale ont été financés (budget d'environ 54 millions), dont une quarantaine ayant comme mission l'intégration professionnelle des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou offrant un volet de développement de l'employabilité ou d'insertion par le travail, pour un budget approximatif de 9 millions (soit 17 % du budget en santé mentale).

5 L'intersectorialité dans le réseau de l'emploi au Québec : spécificités pour les personnes ayant des troubles mentaux graves

Le réseau de l'emploi au Québec a passablement été remanié depuis quelques années. Ces modifications ont amené plusieurs acteurs à jouer un rôle prépondérant dans ce réseau. Le schéma 3 illustre les liens qui unissent tous les acteurs interpellés par l'intégration professionnelle des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves.

Dorénavant, Emploi-Québec est responsable de toutes les mesures et de tous les services d'emploi, par l'entremise des centres locaux d'emploi (CLE) qui sont sous l'égide du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, mais dont la responsabilité relève de la ministre d'État au Travail et à l'Emploi. Afin d'établir les priorités régionales en matière d'économie et d'emploi, Emploi-Québec et les CLE travaillent en étroite collaboration avec la Commission des partenaires du marché du travail et les centres locaux de développement (CLD) qui relèvent à la fois du ministère des Régions et des MRC.

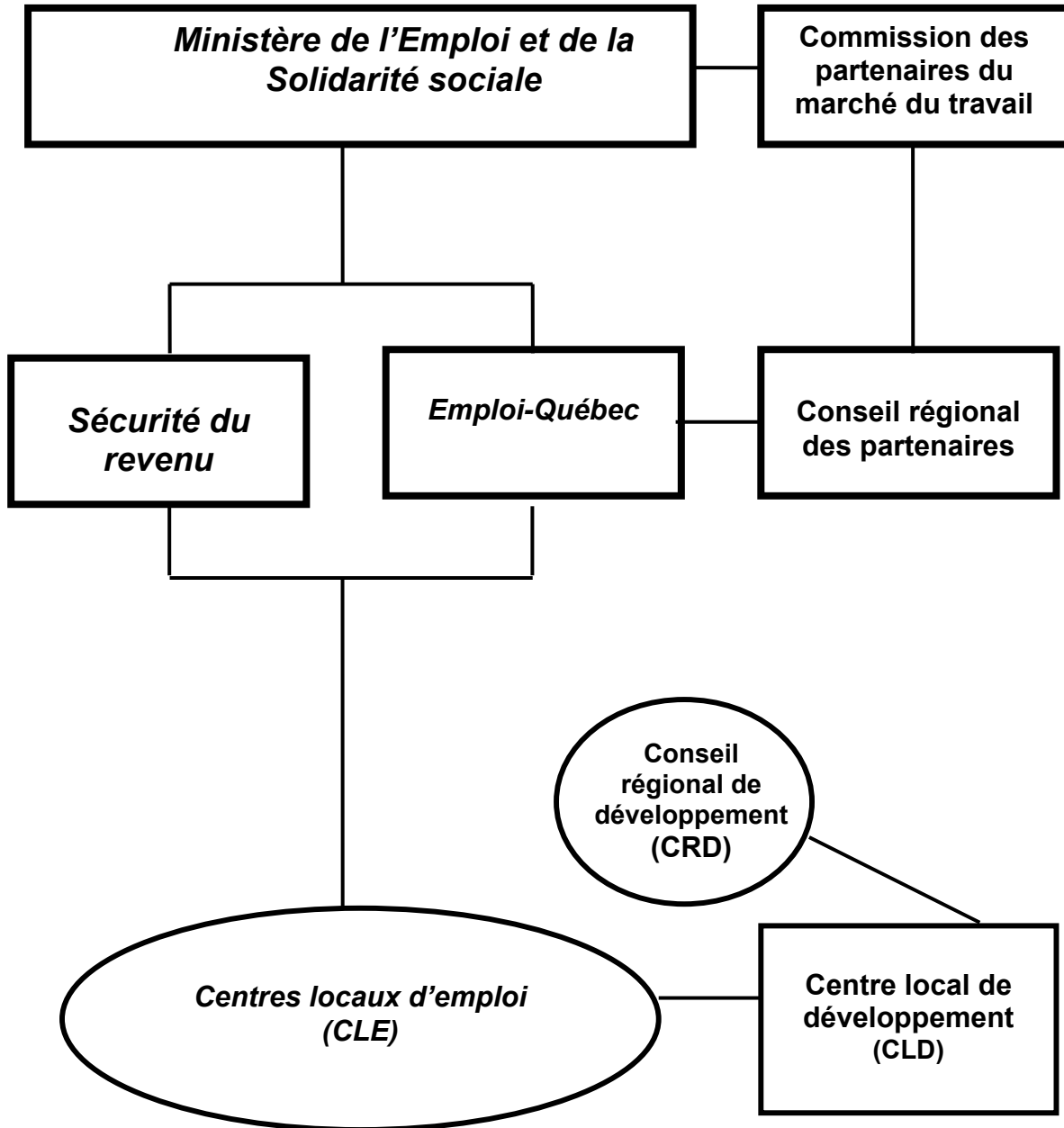
Emploi-Québec fait également appel à des ressources externes, dont les Services externes de main-d'œuvre (SEMO) et les organismes communautaires, afin de répondre aux besoins particuliers des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Certaines de ces ressources sont financées en partie par Emploi-Québec. Le programme de soutien aux organismes communautaires offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par l'intermédiaire des régies régionales, constitue une autre source de financement importante pour les organismes communautaires dans le réseau de l'emploi et de la santé mentale.

Le SEMO est un acteur privilégié dans l'intégration au travail des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Pour le CAMO et l'OPHQ, le SEMO constitue la principale source de référence à leurs programmes (fonds d'intégration du CAMO financé par DRHC ; contrat d'intégration au travail (CIT) récemment transféré de l'OPHQ vers Emploi-Québec et centre de travail adapté (CTA) toujours financé par l'OPHQ). Le SEMO est également en rapport avec les différents organismes communautaires qui ont comme mandat le développement de l'employabilité, la formation ou l'intégration professionnelle. Néanmoins, pour avoir accès aux mesures de soutien du revenu, les participants doivent absolument passer par le CLE.

Les employeurs sont également des partenaires privilégiés dans la démarche d'intégration au travail. Leur participation peut se faire par l'intermédiaire du SEMO, des CLE et des organismes communautaires qui les sollicitent afin d'offrir de la formation (stage) ou d'embaucher des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Ces organisations peuvent également apporter aux employeurs qui souhaitent y participer, un soutien pour la sélection, l'évaluation, l'orientation et le suivi des personnes. Des employeurs siègent également aux comités ou conseils d'administration d'organisations telles que le CAMO et le CLD ou de certains organismes communautaires dans le réseau.

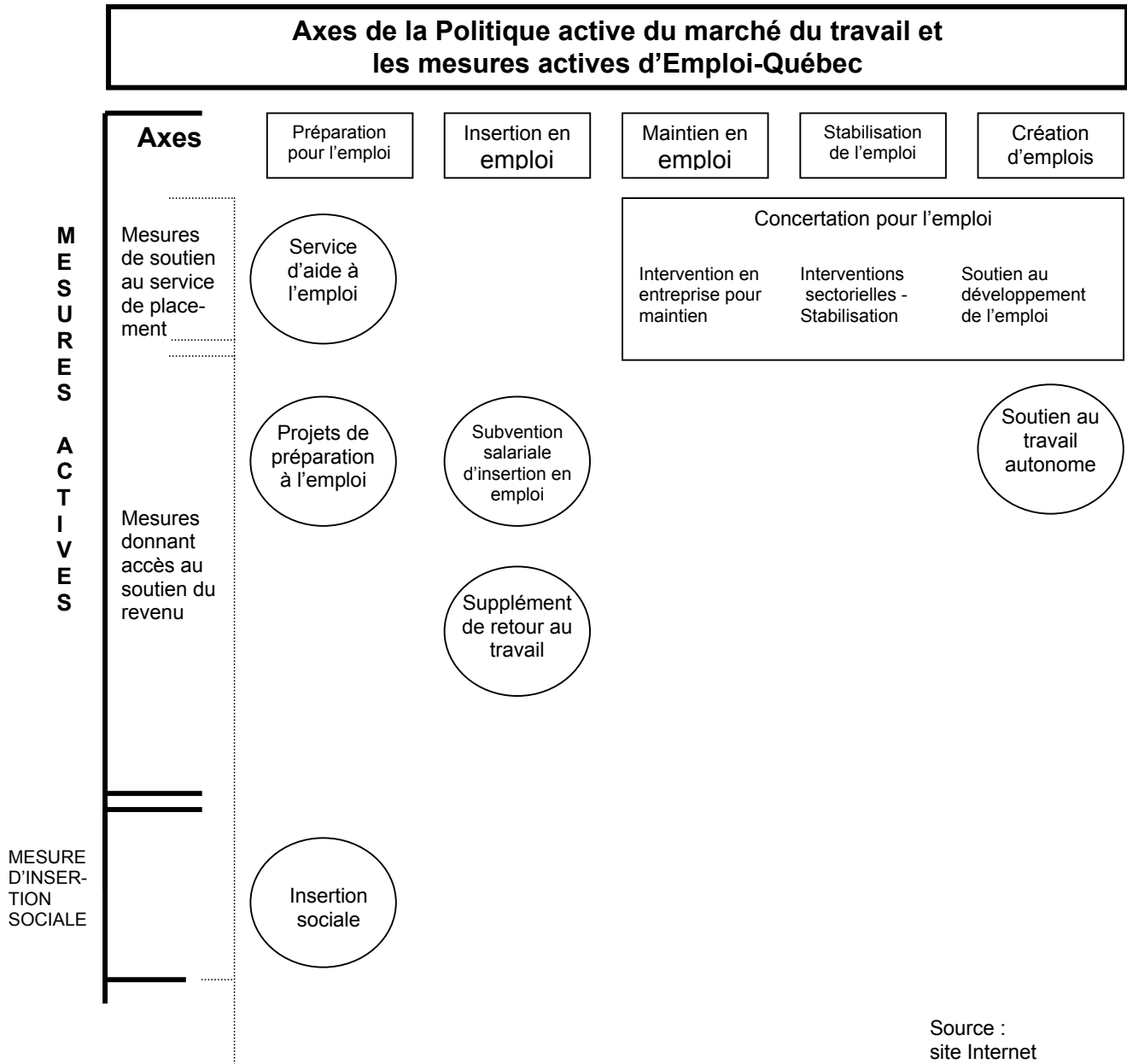
En conclusion, l'intégration au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves fait appel à un bon nombre de partenaires. Qu'il s'agisse d'employeurs, d'organismes communautaires, d'organisations paragouvernementales ou de ministères, la collaboration est essentielle dans l'application et la réussite des programmes et mesures d'intégration professionnelle. L'intersectorialité constitue donc l'élément clé et suppose que l'ensemble des acteurs visés établissent ensemble les stratégies d'action à mettre en place pour favoriser l'intégration au travail des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Cette concertation représente un défi, mais elle est primordiale pour faciliter l'articulation et la consolidation des différentes mesures mises en œuvre jusqu'à maintenant et pour permettre l'utilisation de nouvelles avenues qui répondent aux besoins particuliers des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Schéma 1



CSMQ, août 2001

Schéma 2



Source :
site Internet
d'Emploi-Québec
août 2001

Schéma 3 L'intersectorialité dans le réseau de l'emploi

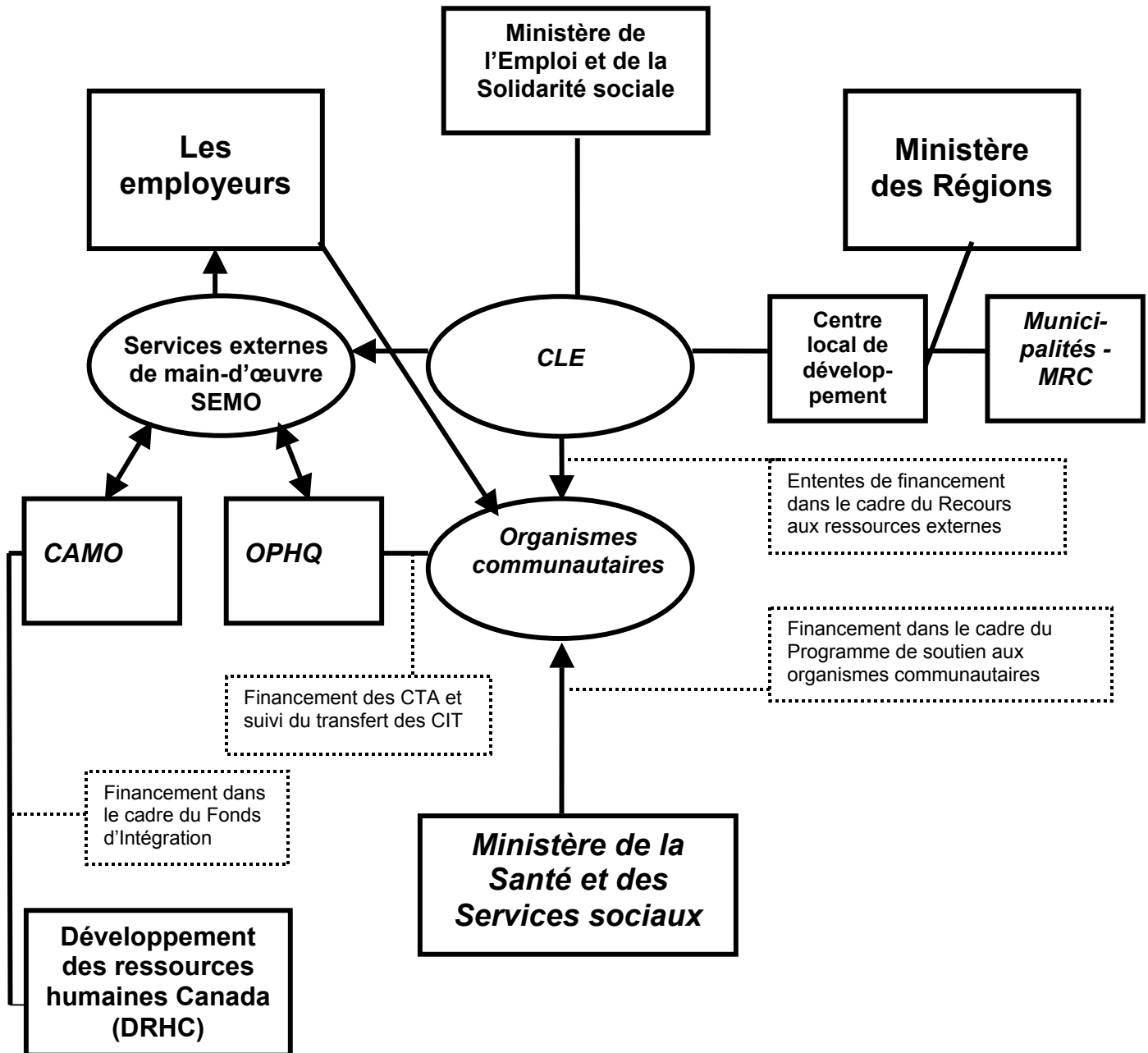


Tableau 1. Sommaire des programmes du centre local d'emploi

Le module Emploi-Québec du CLE offre des services variés d'aide à la recherche d'emploi s'adressant à la fois aux employeurs ainsi qu'aux prestataires de l'assurance emploi, aux prestataires du programme d'assistance-emploi, aux personnes « sans chèque » et aux personnes qui ont ou non un emploi.

De l'aide financière peut être octroyée pour participer aux mesures offertes, selon la situation des personnes (exemple : favoriser l'embauche dans un emploi durable d'une personne sans emploi depuis longtemps).

Services de formation et d'aide à l'emploi offerts par le module Emploi-Québec du CLE

Libre service :

- guichet emplois sur Internet, pour connaître les emplois offerts partout au Québec ;
- télémessagerie emploi dans certaines villes ;
- information sur le marché du travail et documentation variée sur l'emploi.

Services personnalisés :

- conseils pour la recherche d'un emploi (préparation d'un curriculum vitae, techniques d'entrevue, clubs de recherche d'emploi, etc.), services d'orientation professionnelle, aide pour accéder à de la formation générale et professionnelle ;
- activités de développement de l'employabilité incluant des stages pratiques ;
- formation pour les personnes désireuses de lancer leur entreprise (soutien au travail autonome), etc. ;
- une aide financière peut être accordée pour participer à certaines mesures d'aide à l'emploi.

Mesures d'aide à l'emploi offertes par Emploi-Québec - Synthèse

Le module Emploi-Québec du CLE répond aux besoins des employeurs en leur offrant divers services, notamment :

- le service de placement ;
- le relevé des offres d'emploi des employeurs ;
- la transmission d'information sur le marché du travail ;

- l'évaluation des besoins de main-d'œuvre dans leur région ;
- les interventions en entreprise visant l'adaptation et la formation des ressources humaines;
- l'aide et le conseil aux entreprises assujetties à la Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre (1 %) ;
- les subventions salariales pour l'embauche, afin de faciliter l'intégration au travail de personnes à risque de chômage prolongé ;
- les subventions salariales pour l'embauche de personnes handicapées par l'entremise du programme contrat d'intégration au travail (CIT) ;
- les mesures d'aménagement et de réduction du temps de travail pour maintenir et créer des emplois.

PRÉSENTATION DES MESURES SELON LES AXES DE LA POLITIQUE ACTIVE DU MARCHÉ DU TRAVAIL

1 AXE : PRÉPARATION POUR L'EMPLOI

1.1 SERVICES D'AIDE À L'EMPLOI, Clubs de recherche d'emploi

Objectifs

- Aider les personnes qui recherchent un emploi à préciser leurs besoins en matière d'emploi ou de formation.
- Fournir les outils et les moyens aux personnes qui recherchent un emploi par l'offre de services périphériques au placement ou d'aide à la recherche d'emploi.

1.2 PROJETS DE PRÉPARATION À L'EMPLOI

Objectif

Permettre à des personnes défavorisées sur le plan de l'emploi d'acquérir ou de développer des compétences personnelles et des compétences liées à l'intégration au marché du travail au moyen d'activités de préparation et d'intégration au travail.

1.3 PROJET JEUNES VOLONTAIRES

Activités

Services ou activités offerts de façon globale et conforme à un plan d'intervention global et structuré :

- mise à niveau, formation d'appoint adaptée pour rafraîchir les connaissances de base ;
- évaluation psychosociale ;
- acquisition et développement de compétences personnelles, relationnelles et sociales liées à l'emploi ;
- sessions d'information sur le marché du travail ;
- services d'orientation professionnelle ;
- activités d'aide à la recherche d'emploi ;
- détermination des besoins ;
- activités d'aide au placement ;
- stages en entreprise (sous observation de la ressource externe) ;
- activités de production en milieu de travail (entreprises d'insertion).

2 AXE : PRÉPARATION - INSERTION - MAINTIEN - STABILISATION - CRÉATION D'EMPLOI

2.1 MESURE DE FORMATION DE LA MAIN-D'OEUVRE - VOLET INDIVIDUS

Objectif

Aider les personnes à accéder à la formation permettant le développement des compétences nécessaires à l'intégration et au maintien en emploi de façon à contribuer à l'équilibre entre l'offre et la demande de compétences sur le marché du travail et viser ainsi à contrer le chômage et l'exclusion sociale.

2.1 MESURE DE FORMATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE - VOLET EMPLOYEUR

Objectif

Soutenir les employeurs à travers la formation des travailleurs dans un contexte de maintien, de stabilisation et de création d'emplois afin de faire face aux changements au sein de la population active et de satisfaire aux exigences en matière de ressources humaines.

3 AXE : INSERTION EN EMPLOI

3.1 SUBVENTIONS SALARIALES : VOLET INSERTION EN EMPLOI

Objectif

Accorder une subvention salariale à l'employeur pour permettre l'intégration dans des emplois durables de personnes à risque de chômage prolongé qui sont prêtes à intégrer le marché du travail mais qui ne seraient probablement pas embauchées en l'absence d'une aide financière.

3.2 SUBVENTIONS SALARIALES : VOLET EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

Objectif

Permettre l'acquisition d'expériences de travail professionnelles transférables pouvant servir de tremplin à des personnes qui présentent un risque de chômage prolongé en vue de les intégrer dans des emplois durables.

3.3 SUPPLÉMENT DE RETOUR AU TRAVAIL

Le Supplément de retour au travail d'Emploi-Québec veut inciter les personnes visées à accepter un emploi en leur octroyant une prestation financière de retour au travail. Une aide à l'emploi d'un montant maximal de 500 \$ est versée en un seul chèque aux personnes admissibles qui retournent sur le marché du travail afin de leur permettre de faire face aux dépenses liées à un nouvel emploi.

4 AXE : CRÉATION D'EMPLOI

4.1 SOUTIEN AU TRAVAIL AUTONOME

Objectif

Offrir aux personnes ayant en main des projets prometteurs un soutien et des conseils pour les aider à parvenir à l'autonomie sur le marché du travail en créant leur entreprise ou en devenant des travailleurs autonomes.

Activités admissibles (organismes coordonnateurs accrédités)

- promotion de la mesure ;
- soutien à la préparation des projets et des plans d'affaires ;
- sélection des projets à accepter ;
- évaluation des besoins de formation des participants ;
- organisation d'activités de formation pour les participants ;
- soutien technique aux participants ;
- suivi de participants pouvant inclure des enquêtes de relance auprès des participants et une évaluation des résultats.

Activités admissibles (participants)

- élaboration de leur plan d'affaires ;
- lancement de leur entreprise ou début de leur emploi autonome.

5 AXE : MAINTIEN - STABILISATION - CRÉATION D'EMPLOIS

5.1 CONCERTATION POUR L'EMPLOI

Objectif

Favoriser la prise en charge par les intervenants visés (employeurs et collectivités) des problèmes auxquels ils font face en les aidant à développer et à mettre en application des stratégies permettant de les solutionner.

Activités admissibles

Activités en entreprise visant la gestion et l'adaptation des ressources humaines. Une aide financière peut être accordée pour les activités ponctuelles suivantes :

- mise en place et financement de mécanismes de concertation, notamment de comités divers, afin de poser des diagnostics, de mener des recherches ou d'élaborer des plans d'action apportant des réponses aux problèmes soulevés en rapport avec les objectifs de la mesure, de mettre en œuvre ces plans d'action et d'en assurer le suivi ;
- mise en œuvre et financement de projets tels que les comités d'aménagement et de réduction du temps de travail (ARTT) et les projets de stabilisation de l'emploi ;
- activités de soutien à la fonction ressources humaines dans les PME ;
- activités de promotion et d'application de mesures actives et soutien à leur mise en œuvre.

6 AXE : MESURE D'INSERTION SOCIALE

6.1 MESURE D'INSERTION SOCIALE

Objectif

Favoriser l'insertion sociale et le développement d'attitudes, de comportements et d'habiletés préalables à l'intégration au travail des personnes pour lesquelles l'accès au marché du travail ne peut être envisagé qu'à plus ou moins long terme.

Activités admissibles

- activités communautaires bénévoles réalisées dans le cadre de projets qui permettent le développement ou le maintien d'habiletés, d'attitudes ou de comportements favorisant l'insertion sociale et professionnelle ;
- activités qui permettent aux participants de cheminer et qui leur assure un encadrement et un soutien adéquats ;
- activités ne devant pas s'apparenter à des activités exercées par des personnes salariées.

Tableau 2. Sommaire des programmes du centre local de développement

Le centre local de développement (CLD) offre des services de première ligne, relatifs à l'accompagnement ou au soutien technique ou financier, aux entrepreneurs potentiels ou aux entreprises existantes, quel que soit l'âge de ces entrepreneurs et quelle que soit la grosseur de l'entreprise. Les services offerts par les CLD comprennent notamment :

- des activités de consultation et d'orientation ;
- de l'aide afin de dresser un plan d'affaires, incluant des études de faisabilité ;
- la recherche de financement et l'aide financière aux entreprises ;
- l'accompagnement et le suivi de l'entreprise ;
- le soutien à la gestion de l'entreprise ;
- le soutien à la formation en entrepreneuriat ;
- la recherche de terrains ou de bâtiments pour les activités de l'entreprise ;
- l'orientation vers des services spécialisés, notamment en matière d'exportation et de développement technologique.

Chaque CLD gère quatre programmes d'aide soit :

- le fonds local d'investissement (FLI),
- le fonds de développement des entreprises d'économie sociale,
- le programme Jeunes Promoteurs,
- la mesure Soutien au travail autonome (STA) financée par Emploi-Québec.

1 Le fonds local d'investissement (FLI)

Objectif

Stimuler l'entrepreneuriat local en favorisant l'accès au capital de lancement et d'expansion d'entreprises d'économie traditionnelle ou sociale.

Critères d'admissibilité

Toute entreprise en phase de lancement ou en expansion, incluant celles de l'économie sociale, et dont les objets s'inscrivent dans les orientations de la politique d'investissement du CLD. Les entreprises admissibles et les critères d'investissement retenus peuvent donc varier d'un CLD à l'autre.

Dépenses admissibles

- Les dépenses en capital telles que celles qui sont effectuées pour le terrain, la bâtisse, l'équipement, la machinerie ou les frais d'incorporation et toute autre dépense de même nature, à l'exception des dépenses d'achalandage.

- L'acquisition de technologies, de logiciels ou progiciels, de brevets et toute autre dépense de même nature, excluant cependant les activités de recherche et développement.
- Les besoins de fonds de roulement se rapportant strictement aux opérations de l'entreprise, calculés pour la première année d'exploitation.

Les dépenses affectées à la réalisation d'un projet qui ont été effectuées avant la date de la réception de la demande d'aide officielle par le CLD ne sont pas admissibles. L'aide financière consentie ne peut servir au fonctionnement d'un organisme, au financement de son service de la dette, au remboursement d'emprunts à venir ou au financement d'un projet déjà réalisé.

2 Le fonds de développement des entreprises d'économie sociale

Objectif

Stimuler la conception de projets viables au sein d'entreprises d'économie sociale et soutenir la création d'emplois durables en offrant un soutien financier à ces entreprises.

Critères d'admissibilité

La politique de soutien au développement local et régional définit l'économie sociale comme étant les activités et les organismes issus de l'entrepreneuriat collectif qui respectent les principes suivants : finalité de service aux membres ou à la collectivité, autonomie de gestion, processus de décision démocratique, primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des surplus et des revenus, participation, prise en charge ainsi que responsabilité individuelle et collective. Elle peut être mise en place dans tous les secteurs d'activité qui répondent aux besoins de la population et des collectivités.

Les entreprises de ce secteur produisent des biens et des services, sont viables financièrement et procurent des emplois durables. Elles ont des sources de financement diversifiées et génèrent des revenus autonomes. Il peut s'agir de tout organisme à but non lucratif et incorporé ou de coopératives.

Sont admissibles les projets menés selon les visées suivantes :

- avoir une finalité sociale ;
- répondre à des besoins sociaux déterminés par la communauté ;
- poursuivre des objectifs concordant avec les orientations du plan d'action local pour l'économie et l'emploi, le cas échéant.

Dépenses admissibles

- Les dépenses en capital telles que celles qui sont effectuées pour le terrain, la bâtisse, l'équipement, la machinerie ou les frais d'incorporation et toute autre dépense de même nature, à l'exception des dépenses d'achalandage.

- L'acquisition de technologies, de logiciels ou progiciels, de brevets et toute autre dépense de même nature, excluant cependant les activités de recherche et développement.
- Les besoins de fonds de roulement se rapportant strictement aux opérations de l'entreprise, calculés pour la première année d'exploitation.

Les dépenses affectées à la réalisation d'un projet qui sont effectuées avant la date de la réception de la demande d'aide officielle par le CLD ne sont pas admissibles. L'aide financière consentie ne peut servir au fonctionnement d'un organisme, au financement de son service de la dette, au remboursement d'emprunts à venir ou au financement d'un projet déjà réalisé.

3 Le programme Jeunes Promoteurs

Objectif

Stimuler l'entrepreneuriat auprès des jeunes et les aider à créer une première entreprise en leur offrant un soutien financier.

Critères d'admissibilité

La personne doit :

- Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut d'immigrant reçu et résider au Québec de façon permanente ;
- avoir au moins 18 ans et au plus 35 ans ;
- posséder une expérience ou une formation correspondant au projet ;
- s'engager à travailler à plein temps dans l'entreprise.

La contribution financière peut porter sur l'un ou l'autre des volets suivants :

a) Concrétisation d'un projet d'entreprise

Réalisation d'une étude de faisabilité ou autre étude préparatoire à la création d'une entreprise, pourvu qu'il s'agisse d'un projet considéré admissible au présent programme.

b) Création d'une première entreprise

Création d'une première entreprise légalement constituée par l'entrepreneur. Un projet de création d'une première entreprise doit répondre aux conditions suivantes :

- s'appuyer sur un plan d'affaires portant sur les deux premières années d'exploitation, qui démontre que l'entreprise à être créée présente de bonnes possibilités de viabilité et de rentabilité ;
- entraîner la création d'au moins deux emplois permanents ou l'équivalent en personne-année, dans les deux années suivant le début de la réalisation du projet ;
- comporter des dépenses en immobilisation ;

- être financé en partie par une mise de fonds de la part par l'entrepreneur.

De plus, l'entrepreneur doit démontrer à la satisfaction du CLD que l'aide financière est essentielle à la réalisation de son projet. Un projet peut être réalisé dans tous les secteurs d'activité économique déterminés par le CLD.

c) Formation de l'entrepreneur

Permettre aux candidats et candidates qui bénéficient d'une contribution financière à la création d'une première entreprise d'acquérir une formation pertinente à la réalisation du projet.

4 La mesure de soutien au travail autonome

Objectif

Offrir un soutien financier et technique aux personnes désirant créer ou acquérir une micro-entreprise ou encore devenir travailleur autonome afin de favoriser la création d'emplois durables dans la région.

La mesure vise donc à :

- soutenir les individus qui ont un projet viable d'entreprise dans la mise en œuvre de leur projet ;
- favoriser la création d'emplois par la création d'entreprises ;
- offrir aux individus la possibilité de consolider leur activité d'entreprise ou de travailleur autonome pour qu'ils acquièrent leur autonomie financière ;
- diversifier les économies locales dans un contexte de développement économique stratégique ;
- aider les individus à retrouver leur autonomie financière.

Critères d'admissibilité

Il faut tout d'abord répondre au moins à une des conditions suivantes :

- être prestataire de la sécurité du revenu ;
- être prestataire de l'assurance emploi ;
- avoir été au chômage dans les 36 derniers mois ;
- avoir reçu des prestations de maternité depuis les 60 derniers mois (sans retour au travail) ;
- être une personne sans emploi et sans soutien financier ;
- être un travailleur ou une travailleuse à statut précaire.

De plus, la personne :

- doit posséder un profil d'entrepreneur ;
- doit manifester de la motivation pour devenir entrepreneur ;
- doit posséder une expérience ou des compétences en rapport avec le projet ;

- doit apporter une contribution financière équivalent à moins 20 % du coût du projet ;
- doit s'engager à ce que son activité principale consiste à travailler au lancement de son entreprise ;
- doit accepter d'être suivie par le coordonnateur tout au long de l'élaboration et de la mise en œuvre de son projet (deux ans) ;
- ne doit pas recevoir d'indemnités de remplacement du revenu de travail de la CSST ou de la SAAQ ;
- ne doit pas avoir un passif important réel ou éventuel ;
- ne doit pas avoir, dans le passé, mis fin aux activités d'un projet créé dans le cadre de Travail indépendant, Rofaine ou de STA ;
- ne doit pas être en défaut de payer ses dettes gouvernementales ou ne pas être en défaut de respecter une entente de remboursement ;
- ne doit pas être impliquée dans un litige ou une procédure judiciaire.

Bibliographie

MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (1998). *La Loi sur le soutien au revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale*, brochure, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (1999). *Statistiques sur les individus participant aux mesures actives d'Emploi-Québec pour l'année 98-99*; Direction de la Recherche, de l'Évaluation et de la Statistique, Gouvernement du Québec.

EMPLOI-QUÉBEC (2000). *Tableau synthèse des différentes mesures de la Politique active du marché du travail*, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (1998). Brochures du gouvernement du Québec portant sur Emploi-Québec, les CLE et les SEMO, Gouvernement de Québec.

MINISTÈRE D'ÉTAT AU TRAVAIL ET À L'EMPLOI (1999). *Énoncé d'orientation : Le recours aux ressources externes pour la prestation des services à la main-d'oeuvre par les Centres locaux d'emploi (CLE)*, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998). *Document d'information sur le programme de soutien aux organismes communautaires*, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1999). *Liste des organismes qui ont reçu une subvention en 1998-1999, données provenant du SBF-R*, Gouvernement du Québec.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1997). *L'intégration au travail des personnes handicapées : objectifs et orientations*.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1997). *Statistiques provenant de la direction de l'évaluation, de l'intégration et des programmes*.

COMITÉ D'ADAPTATION DE LA MAIN-D'OEUVRE (CAMO) (2000). *Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées : bilan des interventions pour l'année 98-99*

COMITÉ D'ADAPTATION DE LA MAIN-D'OEUVRE (CAMO) (2000). Document d'information et brochures

TABLE DE CONCERTATION TRAVAIL DE LA MAURICIE (1999). Ressources Accès Travail Mauricie, brochures

Sites Internet

- | | |
|--|---|
| ➤ camo.qc.ca | Comité d'adaptation de la main-d'œuvre |
| ➤ mess.gouv.qc.ca | Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale |
| ➤ msss.gouv.qc.ca | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| ➤ ophq.gouv.qc.ca | Office des personnes handicapées du Québec |
| ➤ sdr.gouv.qc.ca | Ministère des Régions |
| ➤ travail.gouv.qc.ca | ministère d'État au Travail et à l'Emploi |

Annexe B

Présentation des centres locaux de développement

- **Présentation des Centres locaux de développement**
- **Structure du Centre local de développement**
- **Structure et liens du Centre local de développement**
- **Interaction entre le Centre local de développement et ses partenaires**

Présentation des centres locaux de développement

Mission du centre local de développement

Mobiliser l'ensemble des acteurs locaux dans une démarche commune tournée vers l'action en vue de favoriser le développement de l'économie et la création d'emplois sur son territoire à l'intérieur d'un partenariat entre le gouvernement et la communauté locale.

Ses responsabilités

- Regrouper ou coordonner les différents services d'aide à l'entrepreneuriat et à l'entreprise en concertant les organismes travaillant déjà dans ce domaine et assurer le financement de ces services.
- Élaborer un plan d'action local pour l'économie et l'emploi et veiller à sa réalisation. Le CLD joue donc un rôle majeur dans l'animation du milieu local en matière de développement économique et de développement de l'emploi par la concertation de tous les intervenants visés sur son territoire.
- Élaborer, en tenant compte des stratégies nationales et régionales, toute stratégie locale liée au développement de l'entrepreneuriat et des entreprises, incluant les entreprises de l'économie sociale.
- Agir en tant que comité consultatif auprès du centre local d'emploi (CLE) de son territoire et exécuter, sur autorisation du ministre, tout autre mandat issu des ministères et organismes gouvernementaux intéressés par le développement local.

Ses champs d'action

- La prospection de l'investissement et l'accueil.
- Le soutien à l'entreprise locale.
- Le soutien aux jeunes entrepreneurs.
- Les dossiers spéciaux régionaux à caractère économique.
- La promotion du territoire et l'animation économique.

Les services et programmes

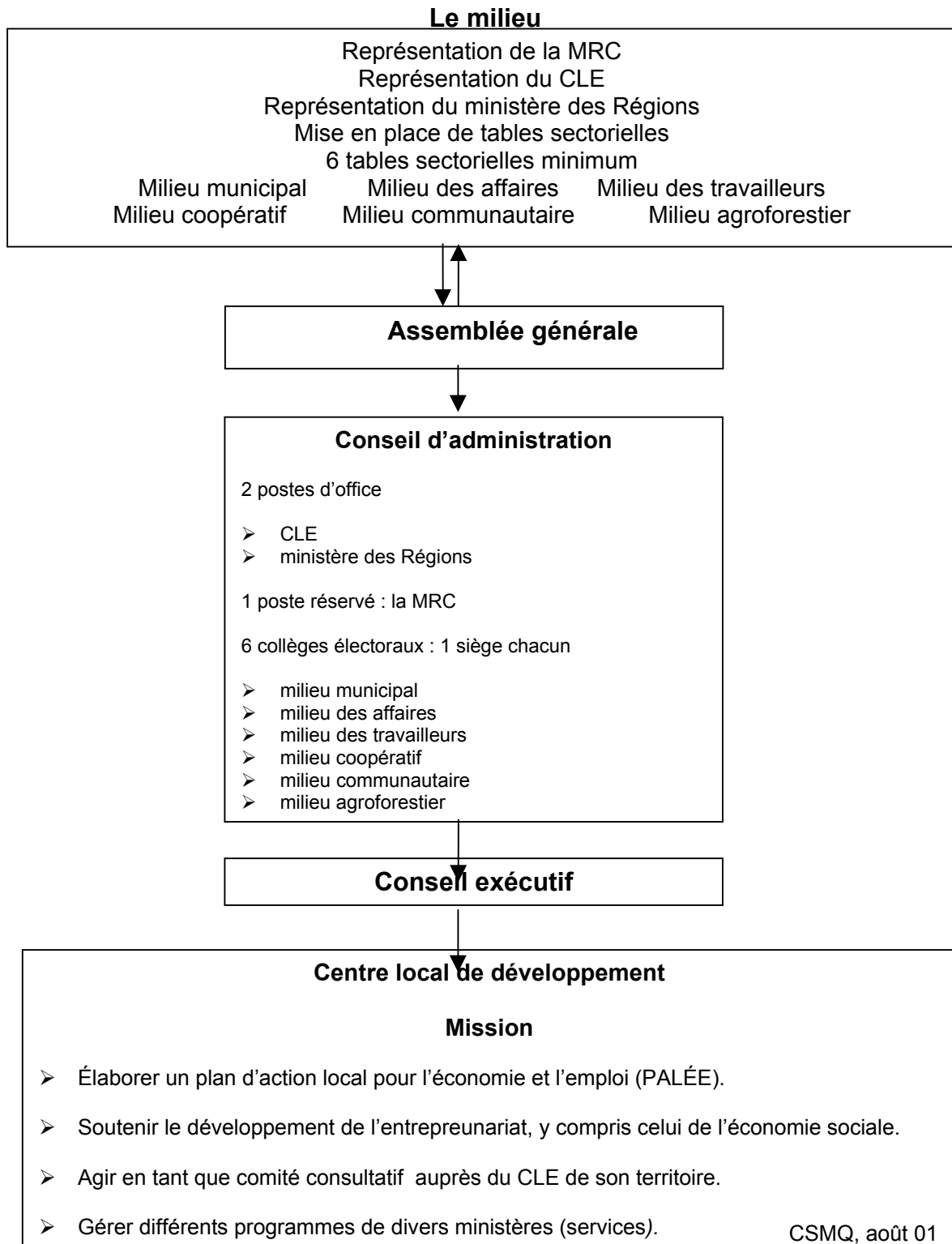
Le CLD offre des services de première ligne d'accompagnement ou de soutien technique ou financier auprès des entrepreneurs potentiels ou des entreprises existantes, quel que soit leur âge ou le stade de l'entreprise. Les services offerts par les CLD comprennent notamment :

- des activités de consultation et d'orientation ;
- de l'aide afin de réaliser un plan d'affaire, incluant des études de faisabilité ;
- la recherche de financement et l'aide financière aux entreprises ;
- l'accompagnement et le suivi de l'entreprise ;
- le soutien à la formation en entrepreneuriat ;
- la recherche de terrains ou de bâtiments pour les activités de l'entreprise ;
- l'orientation vers des services spécialisés, notamment en matière d'exportation et de développement technologique.

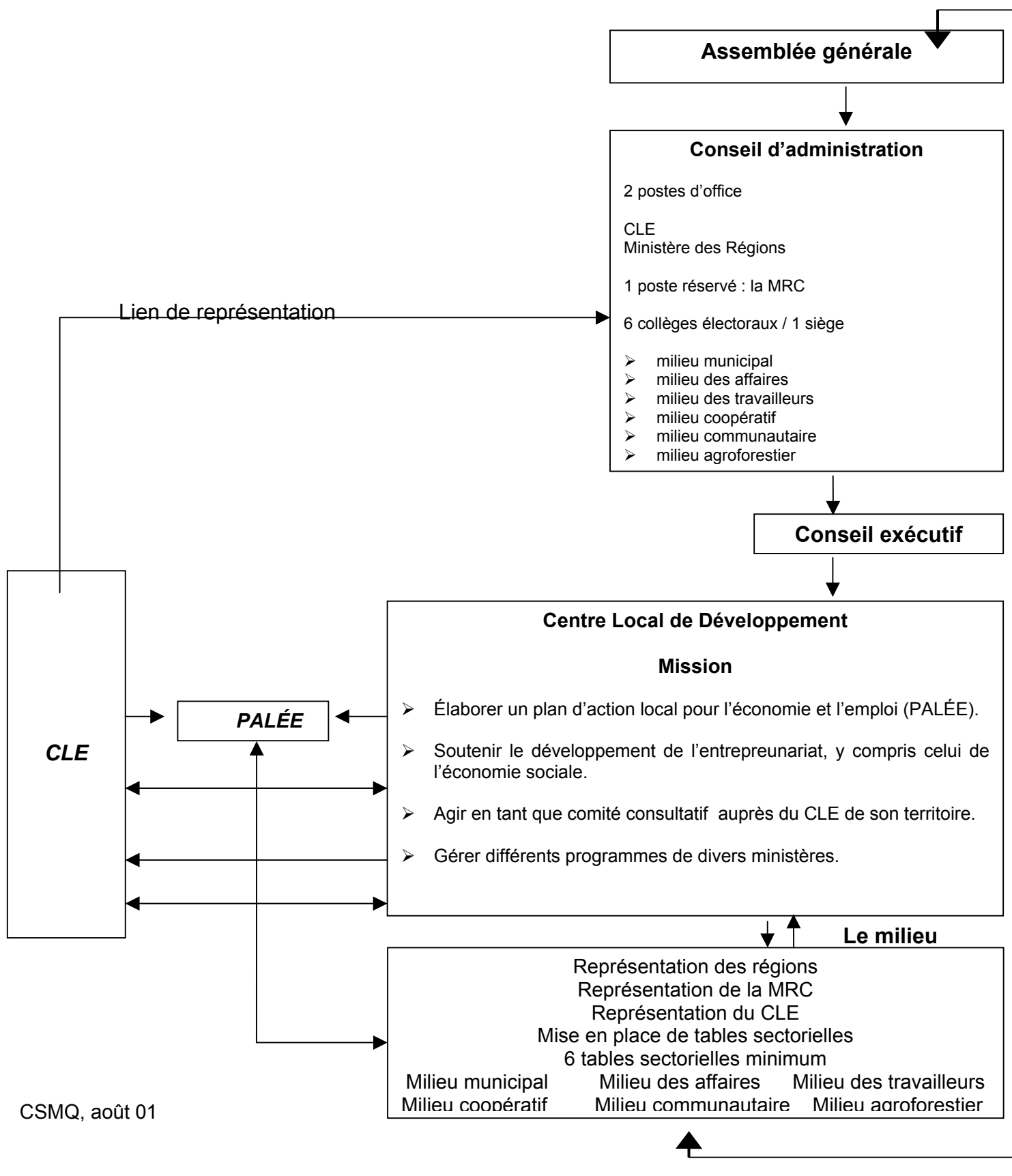
Chaque CLD gère également cinq programmes d'aide spécifiques :

- le fonds local d'investissement (FLI) ;
- le fonds de développement des entreprises d'économie sociale ;
- le programme Jeunes Promoteurs ;
- la mesure Soutien au travail autonome (STA) ;
- le Programme du ministère de l'Environnement pour la gestion et la réduction des déchets.

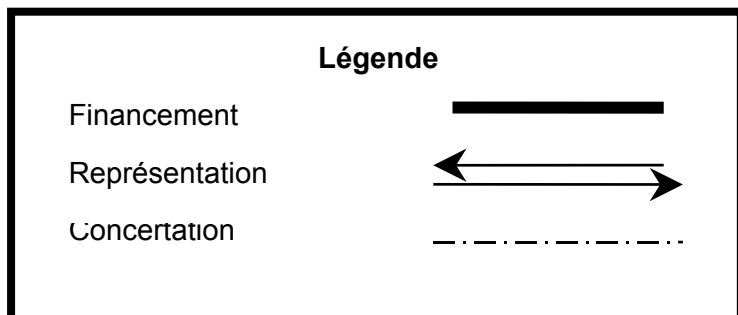
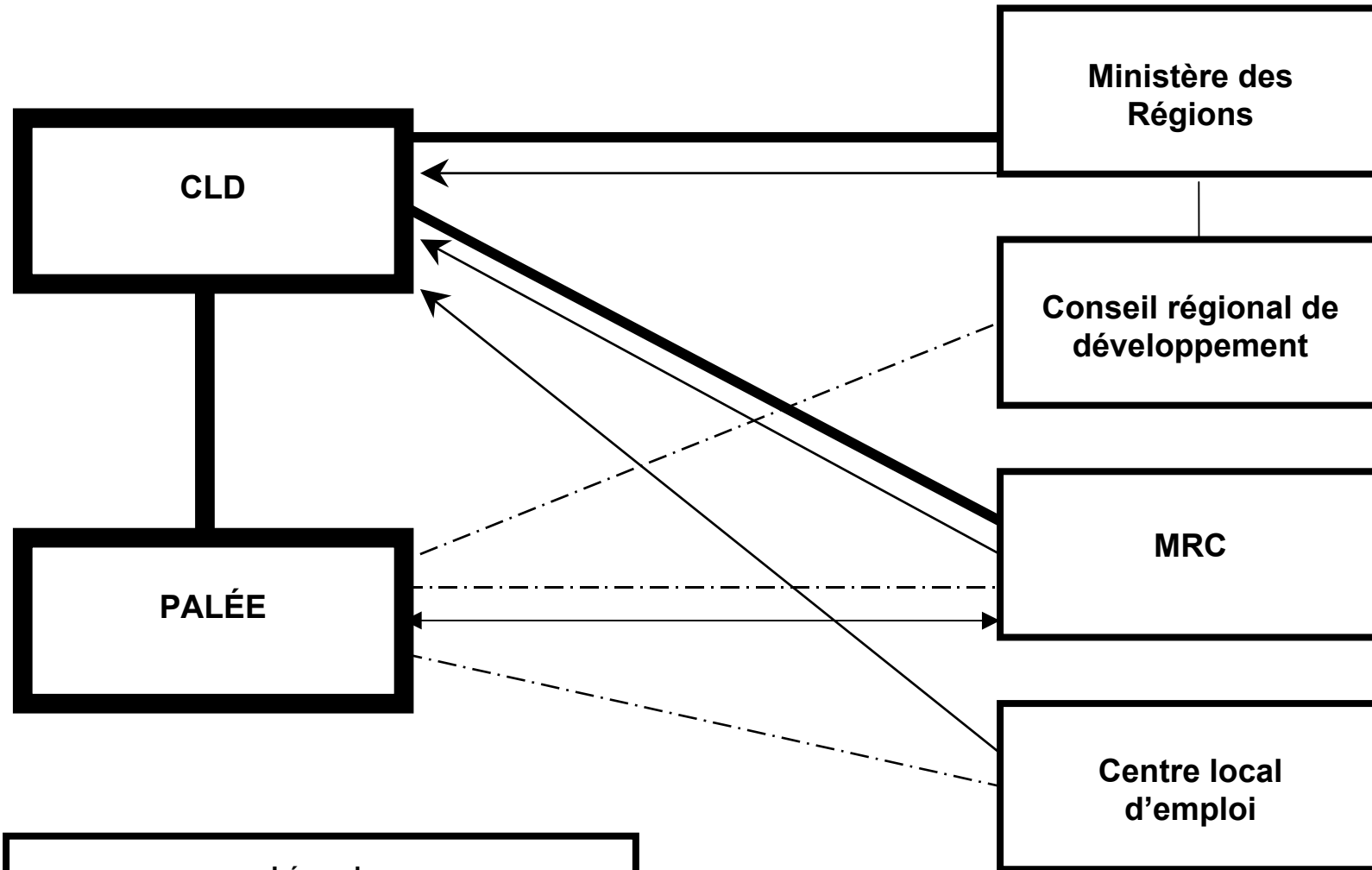
Structure du centre local de développement



Structure et liens du centre local de développement



Interactions entre le CLD et ses partenaires



CSMQ, août 01

Annexe C

L'intersectorialité : un nouvel espace de création

L'ACTION INTERSECTORIELLE

Définition des auteurs

L'action intersectorielle consiste à adopter des stratégies dans des secteurs divers de la société, stratégies qui transcendent les seuls services de santé et services sociaux et visent des résultats de santé physique ou mentale en agissant sur les conditions de vie collectives d'une population ainsi que sur les déterminants sociaux, économiques, culturels et politiques de ces conditions de vie.

L'action intersectorielle :

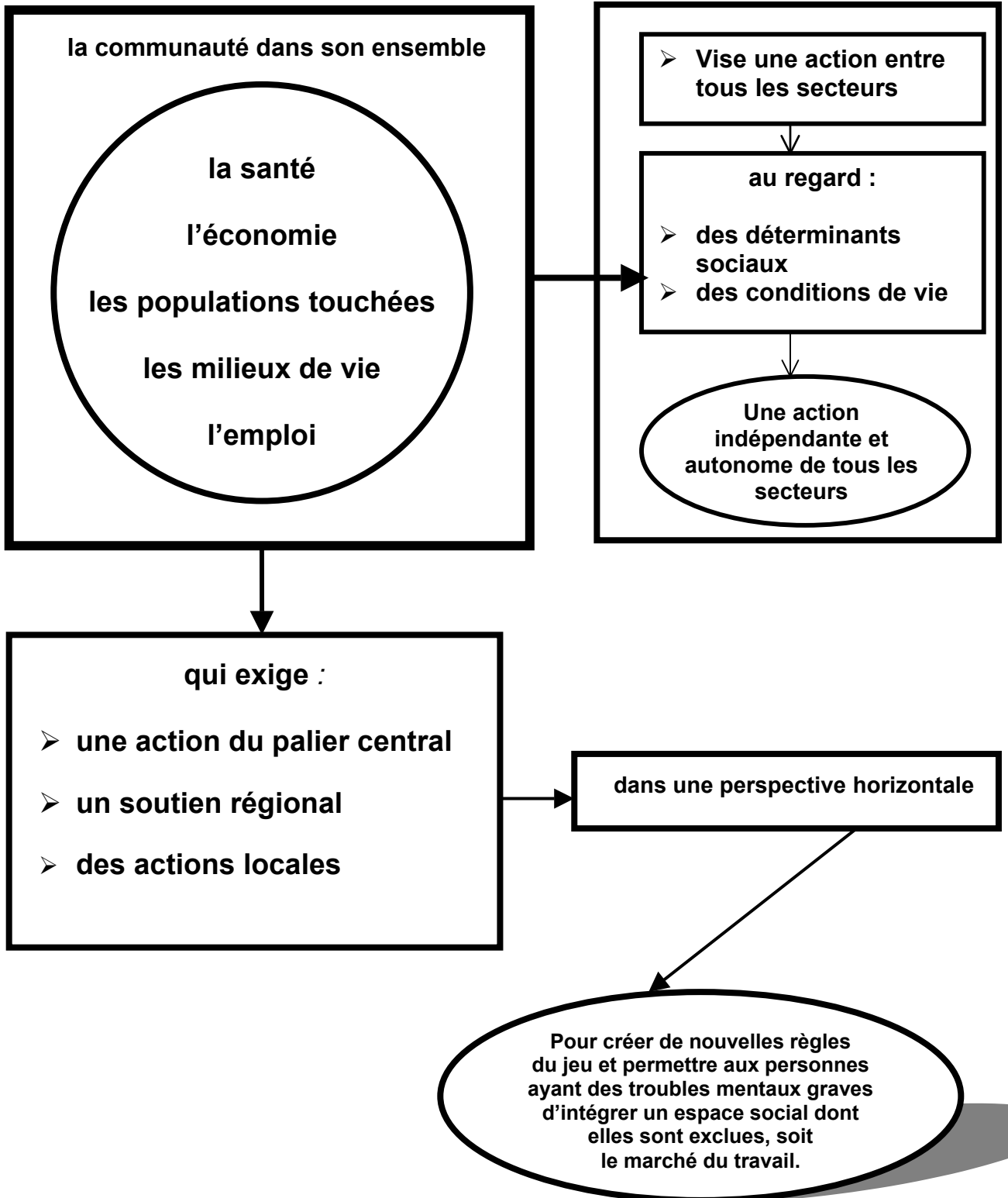
- a comme but ultime de faciliter l'intégration aux espaces sociaux de la vie quotidienne, dont le milieu de travail, de toutes les personnes qui y circulent ou voudraient y circuler et qui, en tant que citoyen, en auraient normalement le droit. Elle vise particulièrement l'intégration des populations marginalisées ou exclues ;
- doit se produire entre et au-delà des secteurs d'intervention déjà établis puisqu'elle vise des problématiques mal prises en charge par ces secteurs et pour lesquelles, actuellement, il n'y a pas de réponses adéquates et de ressources financières, matérielles, techniques et humaines pour leur mise en place ;
- passe par des interventions sur les conditions déterminantes de la santé mentale qui sont elles-mêmes intersectorielles.

Elle doit donc viser à améliorer les conditions de vie pouvant avoir un effet négatif sur la santé mentale, à modifier les aspects nocifs ou inadéquats de l'environnement social ou à améliorer celui-ci de façon à influencer l'état de santé mentale de la population touchée.

Tableaux adaptés à partir du document *Pour sortir des sentiers battus : l'action intersectorielle en santé mentale*, White et al. (2000). CSMQ, à paraître

L'ACTION INTERSECTORIELLE

L'action intersectorielle



L'ACTION INTERSECTORIELLE

Des conditions de base et des éléments facilitants

- **Une définition intersectorielle de la problématique ;**
- **une conception des interventions intersectorielles possibles en amont ;**
- **la création d'un espace d'action autonome (un pont, un intermédiaire et un tampon entre les acteurs et secteurs) ;**
- **des acteurs ouverts d'esprit, flexibles, autonomes et capables de prendre des distances par rapport à leurs points d'ancrage ;**
- **un projet d'intersectorialité doit s'inscrire dans un contexte d'autonomie, représenter un territoire neutre où l'on crée un nouvel espace qui ne relève pas d'un secteur en particulier.**

Quelques obstacles

- **Les frontières administratives et la sectorisation des ressources et des connaissances ;**
- **le choc des cultures et la divergence des intérêts ;**
- **le corporatisme des décideurs sociaux et le manque de points d'intégration systémique, les rapports de force, les luttes de pouvoir ;**
- **le peu d'influence des connaissances scientifiques sur les décisions politiques.**

Un processus et des stratégies...

- **Faire reconnaître la problématique de l'intégration au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves comme étant intersectorielle ;**
- **redéfinir la problématique sous un angle intersectoriel ;**
- **recourir aux expertises spécialisées et aux ressources du secteur de l'emploi et de la santé mentale et des autres secteurs visés ;**
- **ensemble, trouver une nouvelle façon de procéder par rapport à ce que chacun ferait individuellement dans son secteur d'activité ;**
- **créer de nouvelles règles du jeu à travers l'élaboration de nouvelles politiques (action centrale) et des ententes interministérielles ;**
- **soutenir la mise en place de solutions intersectorielles au palier local, appuyées par le palier régional et répondant aux critères de l'action intersectorielle.**

CSMQ, août 01

AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX ET *LES CONDITIONS DE VIE*

Les inégalités en santé mentale et en regard de l'accès en emploi, reposent sur plusieurs facteurs :

du point de vue de la santé mentale :

- les prédispositions biologiques ;
- le style de vie individuel ;
- les réseaux sociaux et le milieu communautaire ;
- les conditions de vie et de travail ;
- les conditions et les politiques socioéconomiques, culturelles et environnementales ;

du point de vue de l'accès en emploi :

- l'économie ;
- le droit au travail ;
- le taux de chômage ;
- la précarité de l'emploi ;
- la pauvreté ;
- le manque d'arrimage entre la vie familiale et l'emploi ;
- l'inadaptation des milieux de travail ;
- les politiques et les programmes ;
- la scolarisation ;
- le manque d'habiletés sociales et vocationnelles ;
- les préjugés de la population, des employeurs et des autres travailleurs.

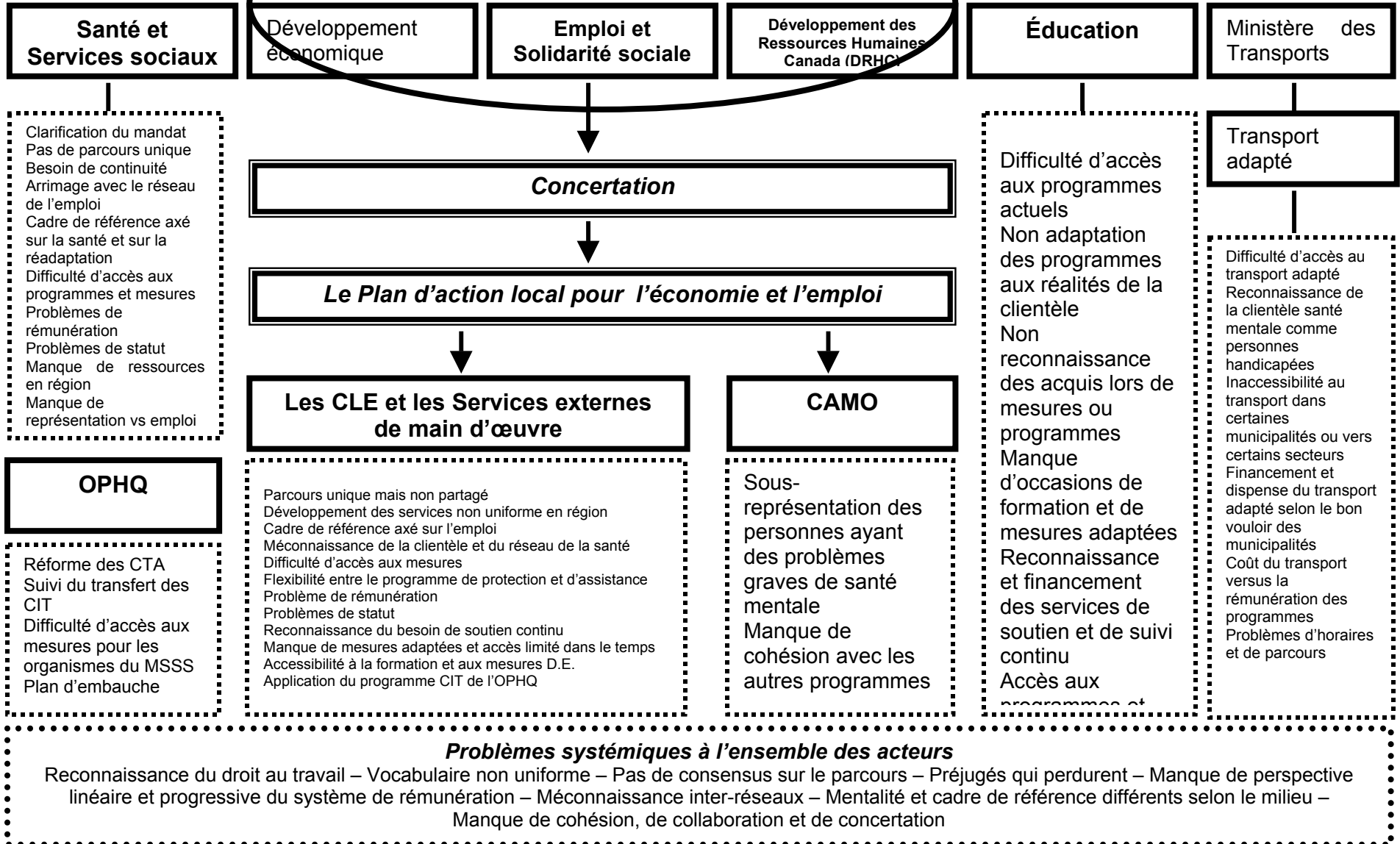
D'où l'exclusion, la marginalisation, la ghettoïisation , la quasi-inexistence de relations sociales hétérogènes, les préjugés persistants de la population, des employeurs et des autres travailleurs et, finalement, une rupture partielle ou totale de l'espace social du travail.

Annexe D

***Résumé des obstacles rencontrés lors de l'intégration
socioprofessionnelle des personnes ayant des problèmes
graves de santé mentale***

Obstacles en intégration socioprofessionnelle en santé mentale

Le marché de l'emploi



Bibliographie

- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE (2000). *Favoriser l'intégration au travail en santé mentale : l'urgence d'agir*, Québec, Comité national santé mentale travail, 45 pages.
- COMITÉ D'ADAPTATION DE LA MAIN D'ŒUVRE POUR PERSONNES HANDICAPÉES (CAMO) (1997). *Le fonds d'intégration – Initiative visant l'emploi des travailleuses et des travailleurs handicapés*, Montréal.
- COMITÉ D'ADAPTATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE (CAMO) (1998). *Pour un réel parcours individualisé des personnes handicapées vers l'emploi*, Montréal, 35 pages.
- COMITÉ SANTÉ MENTALE VOLET TRAVAIL – RÉGION 03 (1995). *Un nouvel axe de services en intégration-réintégration socioprofessionnelle en santé mentale dans la région 03 – Des besoins identifiés vers la création d'un continuum de services correspondants*, Québec, 21 pages.
- CONSEIL QUÉBÉCOIS DES ENTREPRISES ADAPTÉES (1999). *Le réseau des entreprises adaptées*, Saint-Augustin-de-Desmaures, 26 pages.
- GENEST S. (1999). *Surmonter un problème de santé mentale au travail à l'aide d'accommodations – Guide à l'attention de l'employeur*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 31 pages.
- GENEST S. (2000). *Programme d'intégration au travail dédié aux personnes vivant avec un problème grave de santé mentale – Évaluation de l'implantation*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 137 pages.
- GROUPE DE TRAVAIL EN MATIÈRE DE RECOURS AUX RESSOURCES EXTERNES (1999). *Propositions élaborées conjointement par les regroupements des ressources externes en employabilité, la Direction générale des politiques du ministère de la Solidarité sociale et Emploi-Québec*, Rapport du groupe de travail en matière de recours aux ressources externes, Gouvernement du Québec, 19 pages.
- IMPACT TRAVAIL (1996–1998). Bulletins d'information de 1996 à 1998. Unité de recherche psychosociale, hôpital Douglas.
- JOBIDON V. (1996). *Document d'orientation de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale à propos de l'intégration au travail et de la sécurité du revenu des personnes aux prises avec des troubles mentaux sévères et persistants*, Québec, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, 42 pages
- L'ENVOL SRT (1999). *Relance des services de (ré)intégration au travail pour les personnes ayant un problème persistant de santé mentale*, rapport final, Hull, 12 pages.
- L'ENVOL SRT (1999-2000). Document de présentation, rapport annuel et autres textes complémentaires, Hull.
- LE GROUPE DBSF (1999). *Étude sur le travail adapté – Faut-il réformer le travail adapté au Québec ?*, document de consultation, Montréal, 45 pages.

- LE PAVOIS (1999-2000). Document de présentation, rapport annuel et autres textes complémentaires, Québec.
- MERCIER C., G. PROVOST, G. DENIS ET F. VINCELETTE (1999). *Rapport final de la recherche action Impact Travail – Le développement de l’employabilité et l’intégration au travail pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale*, Centre de recherche de l’hôpital Douglas, 71 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998). *Plan d’action pour la transformation des services de santé mentale*, Gouvernement du Québec, 46 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1999). *Transformation des services de santé mentale*, Gouvernement du Québec, 37 pages.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1998). *État de situation des projets CTA-SOFI pour l’année 1997-1998*, 38 pages.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1998). *Le Québec et l’intégration sociale des personnes handicapées : état de situation multisectoriel*, 423 pages.
- PELLETIER J. (1998). *L’intégration au travail des personnes handicapées soutenues par les établissements sociosanitaires, rapport soumis à l’Office des personnes handicapées du Québec*, 44 pages.
- PLANTE F. ET L. VIGNEAULT (2001). *À vos trousseaux, L’intégration et le maintien au travail des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale*, Guide de sensibilisation et d’information à l’intention des employeurs, des représentants syndicaux et des intervenants, Montréal, L’Arrimage inc. et l’AGIDD-SMQ, trousse et cassette vidéo, 80 pages.
- WHITE D., L. JOBIN, D. MCCANN ET P. MORIN (2000). *Pour sortir des sentiers battus : l’action intersectorielle en santé mentale* (à paraître), Comité de la santé mentale du Québec, 257 pages.

Sites Internet

- | | |
|--|--|
| ➤ acldq.qc.ca | Association des CLD du Québec |
| ➤ camo.qc.ca | Comité d’adaptation de la main-d’œuvre |
| ➤ mess.gouv.qc.ca | Ministère de l’Emploi et de la Solidarité sociale |
| ➤ msss.gouv.qc.ca | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| ➤ mtq.gouv.qc.ca/personnes | Ministère des Transports / transport adapté
/adapte/index.htm |
| ➤ ophq.gouv.qc.ca | Office des personnes handicapées du Québec |
| ➤ sdr.gouv.qc.ca | Ministère des Régions |