

Une main-d'oeuvre en quête d'emploi

Emploi et revenus pour
les personnes
atteintes de maladies
mentales graves



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



Étude menée par des chercheurs du Centre de toxicomanie et de santé mentale de l'Université de Toronto et de l'Université Queen's.

Ce projet a été rendu possible grâce au financement de la Commission de la santé mentale du Canada.
Le travail de la Commission de la santé mentale du Canada bénéficie d'une contribution financière de Santé Canada.

TABLE DES MATIÈRES

équipe de recherche 6

sommaire 7

introduction 9

Soutien à l'emploi:

Recension des écrits et des perspectives Canadiennes 11

sommaire 12

synopsis 13

rapport complet 16

Aperçu des programmes provinciaux d'invalidité et des facteurs incitatifs et dissuasifs au travail 43

principales conclusions 44

rapport complet 45

Figure 1. Prestataires du POSPH par types de handicap 46

Figure 2. Prestataires du POSPH par types de handicap les plus communs 47

Figure 3. Proportion de personnes recevant des prestations liées à l'emploi selon chaque type de handicap 47

Figure 4. Revenus mensuels moyens parmi les prestataires du POSPH selon le type de handicap 48

conclusions 50

Analyse de contexte des entreprises à vocation sociale 51

sommaire 52

sommaire exécutif 52

rapport complet 53

Tableau 1. Sommaire des entreprises recensées par type 56

Tableau 2. Revenus annuels d'entreprise 57

Tableau 3 Taille basée sur le nombre d'employés (temps plein, temps partiel, saisonniers) 57

Tableau 4 Employés ou autres membres de l'entreprise 57

Tableau 5 Modèles de constitution 58

Tableau 6. Distribution des entreprises par province et mixité du type de déficience selon la mission des entreprises 59

recommandations 77

Modèle législatif du soutien du revenu pour les personnes atteintes de maladie mentale au Canada 80

sommaire 81

sommaire exécutif 82

l'environnement actuel 82

les personnes sans emploi 83

tendances actuelles 84

recommandations 85

rapport complet 86

conclusions et recommandations 112

Savoir-faire en milieu de travail 114

résumé 115

synopsis 116

conclusions 118

rapport complet 119

conclusions and recommandations 135

Voici les recommandations relatives aux formes de soutien et aux services pour les programmes qui visent à promouvoir le savoir-faire en milieu de travail pour les personnes sans emploi : 136

recommandations de l'étude 138

équipe de recherche

Soutien en milieu de travail : Recension des écrits et des perspectives canadiennes

Bonnie Kirsh*, *Université de Toronto*

Un aperçu des programmes provinciaux d'invalidité et des facteurs incitatifs et dissuasifs au travail

Carolyn S Dewa*, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Lucy Trojanowski, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Desmond Loong, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Jeffrey Hoch, *Hôpital St. Michael's*

Analyse de contexte des entreprises à vocation sociale

Terry Krupa*, *Université Queen's*

Rosemary Lysaght, *Université Queen's*

Joyce Brown, *Working for Change*

Catherine Vallée, *Université Laval*

Un modèle législatif en matière de soutien du revenu qui tient compte de la maladie mentale

John Trainor*, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Susan Eckerle Curwood*, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Wendy Nailer*, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Reena Sirohi, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

John Stapleton, *Open Policy*

Nick Kerman, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Anne Tweddle, *Open Policy*

Savoir-faire en milieu de travail

John Trainor*, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Susan Eckerle Curwood*, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Wendy Nailer*, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Reena Sirohi, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Nick Kerman, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Diana Capponi, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

L'équipe de recherche est très reconnaissante de la contribution de ses membres qui se sont trouvés des emplois ailleurs avant la présentation de ce rapport définitif : la Dre Joan Nandlal (Centre de toxicomanie et de santé mentale, CAMH), Heather McKee (CAMH), Nalini Pandalangat (CAMH) et Emily VonderPorten (CAMH).

L'équipe de recherche tient également à remercier tous ceux qui ont apporté leur précieuse collaboration à la réalisation de ce projet. Nous aimerions remercier tout spécialement Barney Savage, du Centre de toxicomanie et de santé mentale, pour son appui et sa contribution essentielle. Nous tenons aussi à exprimer nos remerciements à Ilana Rubenstein, Jing Shi, Laura Purdon, Michelle Duong, Chi-Hong Cheng, Soha Osman, Helen Rochow, Charlene Cooper, Garth Harris, la Queen's School of Business, Becky McFarlane, Stephanie Procyk, de

l'Unité de recherche et de soutien communautaire (URSC) du CAMH : Diana Musson, Janet Proctor, Jenifer Kim, David Oddie, Trent Copp et Ida Maccarone, bénévoles de recherche de l'URSC, en particulier Bryanna Graves et Mohamed Al-Haj, pour leur dévouement et leur engagement dans ce projet, Carina Fung et Linda Chamberlain.

Nous tenons également à adresser nos remerciements à nos nombreux collègues américains et européens qui ont si généreusement partagé leurs expériences en matière de mise en œuvre des modèles d'entrepreneuriat social, aux gouvernements fédéral et provinciaux pour leur collaboration, aux décideurs de partout au Canada, ainsi que d'Australie, aux intervenants et aux conseils, à Veerle Miranda et à l'Organisation de coopération et de développement économiques.

Ce projet n'aurait pu être réalisé sans l'appui exemplaire et les conseils de la Commission de la santé mentale du Canada. Nous tenons à remercier en particulier les membres du comité consultatif du projet :

Ian Arnold

Sarita Bhatla

Pat Buffalo

Marie Dancsok (Chair)

Jennifer Dotchin

Miriam Edelson

Julie Flatt

Kathy GermAnn

Laurie Hall

Susan Hardie

François Legault

Ron LaJeunesse

Janice Popp

Allan Strong

* chercheur principal

sommaire

Au Canada, un nombre disproportionné de personnes aux prises avec de graves maladies mentales sont sans emploi ou ne participent pas à la population active. Par ailleurs, le nombre de personnes ayant une maladie mentale qui se tournent vers les programmes de soutien du revenu est à la hausse. Beaucoup de nos modes actuels de réflexion sur la capacité de travail des personnes atteintes de maladies mentales s'avèrent inefficaces et il en va de même pour les solutions proposées à ce problème. Des forces systémiques contribuent à marginaliser des personnes qui auraient pourtant les compétences et l'expertise pour contribuer à l'économie et à la main-d'œuvre canadiennes. Il est urgent de développer un programme national d'action pour mettre fin à cette situation. Il existe des moyens efficaces d'accroître l'emploi. On peut donc trouver des solutions à ce problème. On ne doit cependant pas compter sur une recette miracle mais plutôt sur un ensemble de solutions pour s'y attaquer efficacement.

En septembre 2009, la Commission de la santé mentale du Canada a mandaté le Centre de toxicomanie et de santé mentale d'entreprendre le projet « Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi », en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Toronto et de l'Université Queen's. Ce projet a pour but de cerner les pratiques existantes et novatrices pouvant aider les personnes atteintes de maladies mentales graves à trouver et conserver un emploi ou un revenu durable.

L'expression « personnes sans emploi » désigne celles qui n'ont pas été en mesure d'entrer sur le marché du travail à cause de la maladie mentale, qui font partie de la main-d'œuvre par intermittence en raison de épisodes de maladies ou qui souhaitent réintégrer la population active après une longue maladie. Tout comme le reste de la population canadienne, ces personnes ont une expérience et une identité propres. Elles viennent de toutes les régions du pays et sont issues de tous les groupes culturels et linguistiques. Et comme tous les autres Canadiens, elles aspirent à un emploi et à un revenu stable.

Le taux de chômage est élevé parmi les Canadiens ayant un trouble mental. Le projet « Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi » est fondé sur le principe que l'accès au travail et au soutien du revenu sont étroitement liés du point de vue des personnes atteintes d'une grave maladie mentale. Les études démontrent que l'on peut élargir l'accès au travail grâce à des programmes de soutien à l'emploi. Souvent assuré par des professionnels de la santé mentale, le soutien à l'emploi vient en aide aux personnes qui souhaitent décrocher un emploi qui les intéresse. Ils continuent à profiter de cet appui une fois au travail.

Les prestations d'invalidité versées par divers gouvernements (fédéral, provinciaux et territoriaux) et par des sociétés privées ont aussi leur importance car

de nombreuses personnes à la recherche d'un travail ne peuvent occuper un emploi à plein temps et, souvent, doivent avoir recours de façon répétée au soutien du revenu étant donné la nature épisodique de leurs troubles mentaux. Il importe de mettre au point des programmes souples et bien arrimés les uns aux autres pour faire en sorte que ces personnes puissent recevoir un revenu de subsistance sous une forme ou une autre, qu'il s'agisse de prestations d'invalidité, d'un salaire ou de ces deux sources en même temps.

L'intégration au marché du travail a souvent un effet en toile d'araignée sur le soutien financier et les autres formes de soutien. Lorsque les personnes commencent à travailler, leurs prestations du soutien du revenu peuvent être réduites et elles peuvent perdre leurs prestations pour soins de santé. Si elles participent à un programme du loyer indexé sur le revenu ou si elles reçoivent des subventions locatives, il se peut que leur loyer augmente. Si ces personnes doivent cesser de travailler, il leur faudra peut-être attendre longtemps avant que les changements entraînés par le travail ne soient annulés, ce qui accroît le risque d'itinérance ou d'autres situations précaires.

Nature du problème

- Jusqu'à 90 % des Canadiens atteints de maladies mentales graves sont au chômage.
- Les compétences et les talents des personnes atteintes de maladies mentales graves ne sont souvent pas reconnus; leur contribution potentielle à la vie économique et sociale est donc mal exploitée.
- Les obstacles à l'emploi pour les personnes atteintes d'une grave maladie mentale comprennent la stigmatisation et la discrimination, les politiques de sécurité du revenu qui pénalisent (ou ne récompensent pas suffisamment) les personnes qui trouvent un emploi et l'insuffisance du soutien durable pour favoriser le retour et le maintien au travail.

Le coût économique

- Des études expérimentales avec randomisation ont révélé que les personnes atteintes de maladie mentale qui ont un emploi utilisent beaucoup moins les services de santé que les personnes sans emploi.
- Les dépenses pour le soutien du revenu se chiffrent annuellement à 28,8 milliards de dollars.
- Favoriser l'emploi réduirait considérablement ces coûts.

Le coût humain

- Le manque de travail a été associé à l'instabilité psychologique et au stress, à la faible estime de soi, aux conflits relationnels, à la toxicomanie et à d'autres troubles mentaux plus graves.

- Chez les chômeurs, le risque de décès par suicide pourrait être deux fois, voire trois fois, plus élevé que dans le reste de la population.
- Les usagers, les familles et les cliniciens en santé mentale peuvent témoigner de l'impact de l'emploi sur la santé et le bien-être.

Les réponses

Des formes appropriées de soutien à l'emploi – Les mesures ne se valent pas toutes. Les études montrent que les modèles qui privilégient le placement rapide en emploi suivi d'une aide à long terme pour assurer le maintien en emploi sont plus efficaces et plus économiques que la formation professionnelle. Le soutien à l'emploi est un nouveau modèle de placement rapide en emploi qui s'est avéré très efficace.

Solutions de rechange en matière d'emploi – Les entreprises à vocation sociale ont de solides antécédents de création d'emplois valorisants pour les personnes ayant une maladie mentale. Ces entreprises sont souvent détenues et exploitées par des usagers des services de santé mentale.

Des mesures incitatives appropriées – On peut promouvoir l'autonomie grâce à des programmes gouvernementaux bien conçus. Les prestataires de l'aide sociale et de soutien à l'invalidité ne devraient pas faire l'objet de mesures dissuasives qui les pénalisent si elles trouvent du travail. Il faut que le travail offre un avantage du point de vue économique.

Une information utile – Les personnes atteintes de maladie mentale qui veulent travailler ont une meilleure chance de réussir si elles connaissent leurs droits et si elles savent obtenir les appuis nécessaires dans leur milieu de travail.

Recommandations

Un changement radical pour éradiquer la stigmatisation à l'endroit des personnes ayant de graves maladies mentales
Nous devons redéfinir les caractéristiques de ce groupe et admettre que, lorsque les conditions voulues sont réunies, les personnes ayant de graves maladies mentales sont en mesure de travailler, ont la volonté de travailler et ont les compétences et les connaissances pour contribuer à la vie économique et au marché du travail.

Collaboration entre différents secteurs
Puisque la question à l'étude concerne plusieurs ministères et plusieurs partenaires et acteurs, l'importance des partenariats et de la coordination fait partie intégrante du processus visant à accroître la participation des personnes ayant une maladie mentale au marché du travail. Les gouvernements fédéral et provinciaux, les pourvoyeurs de services de santé mentale, les organismes des communautés, les employeurs de même que les personnes

ayant une maladie mentale elles-mêmes doivent unir leurs efforts pour aller de l'avant.

Élimination des obstacles qui empêchent le retour au travail
Les systèmes actuels de soutien du revenu créent des obstacles qui nuisent au retour au travail. Les prestataires du soutien pour invalidité craignent d'abandonner cette forme d'aide. Lorsqu'une personne commence à travailler, sa situation financière peut devenir précaire, voire s'aggraver. Il faut mettre en œuvre des mesures adéquates pour favoriser le retour au travail en maintenant le soutien pour invalidité à titre de filet de sécurité. Il faut également rendre plus accessibles les renseignements sur les avantages postérieurs à l'emploi offerts par le biais des programmes de soutien du revenu en cas d'invalidité.

Utiliser les meilleures pratiques existantes tout en continuant à innover

Les pratiques exemplaires existent et nous devrions les utiliser. Nous savons que le soutien en emploi est efficace et que les entreprises à vocation sociale atteignent leur but mais ces mesures ne sont pas ouvertes à tous et elles ont besoin d'un financement accru et stable. Il faut prendre l'engagement d'investir dans l'élaboration et l'essai de nouvelles approches.

Intervention précoce

Plus l'arrêt de travail se prolonge, plus le retour est difficile. Il faut intervenir avant l'arrêt de travail ou au début de la maladie par des mesures de soutien appropriées afin d'éviter le prolongement des arrêts de travail et pour encourager le perfectionnement professionnel.

Augmenter la capacité du système

Par rapport aux autres pays de l'OCDE, le Canada se classe 27e parmi les 29 pays étudiés en matière de dépenses publiques pour les mesures relatives à l'invalidité et avant-dernier en ce qui a trait à la rémunération et les prestations versées. Les réformes exigeront des ressources et un financement supplémentaires afin d'accroître efficacement la participation à la population active. Bien sûr, cela contribuera à la réussite et au bien-être des personnes ayant une maladie mentale. Mais l'affectation de ressources à diverses mesures de soutien à l'emploi est aussi un investissement rentable.

Usagers bien informés

L'étude du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi vise à informer les usagers pour qu'ils connaissent bien le contexte et qu'ils aient recours à des stratégies d'autogestion pour assurer leur réussite sur le marché du travail. Nous reconnaissons que cette réussite dépend de la participation de l'employé autant que de celle de l'employeur. Les interventions mises en lumière dans le cadre du projet tiennent compte des besoins de ces deux parties.

introduction

Il y a plus de 60 ans, un profond changement est survenu en ce qui concerne la maladie mentale au Canada. On a ainsi commencé à mettre en doute la perception voulant que les personnes atteintes de maladie mentale soient violentes ou démunies ou qu'elles constituent un risque pour la société. Assez rapidement, on a constaté l'effritement de l'ancien système qui avait traité ces personnes comme des citoyens de seconde zone, qui leur avait enlevé leurs droits et qui les avait placées en institution pendant de longues périodes.

En 1963, un important rapport de l'Association canadienne pour la santé mentale intitulé Au service de l'esprit en arrivait à la conclusion que la maladie mentale était « une maladie comme les autres. » Dans cette nouvelle optique, les longues périodes d'internement dans un hôpital psychiatrique sont apparues comme un anachronisme, pouvant à la limite être néfastes. Les meilleurs traitements devaient maintenant être offerts dans les hôpitaux généraux et par l'entremise de programmes externes. La désinstitutionnalisation a balayé le Canada et, vers le milieu des années 1970, on a constaté l'élimination massive de lits en psychiatrie et même la fermeture d'hôpitaux. En fin de compte, environ 70 % de tous les lits d'hôpitaux désignés pour les personnes ayant des troubles mentaux ont disparu.

Selon la nouvelle approche, les personnes atteintes de maladie mentale pouvaient vivre dans la communauté. On ne savait pas très bien cependant comment leur venir en aide pour qu'elles y arrivent. On a commencé à comprendre que la maladie mentale n'était pas le seul facteur définissant une personne et c'est alors qu'on a remplacé l'expression « malades mentaux » par « personnes ayant une maladie mentale ». Dans les ouvrages cliniques, on reconnaissait de plus de plus que les personnes atteintes de maladie mentale pouvaient réussir à vivre en société, qu'elles avaient des ressources et qu'elles étaient aptes à prendre soin d'elles même dans des situations difficiles. Ce qu'elles démontraient d'ailleurs dans leur façon d'agir.

Cette évolution dans la façon de percevoir les personnes atteintes de maladie mentale a certes été l'un des principaux changements sociaux dans la deuxième moitié de 20e siècle. De nombreux groupes, y compris les femmes, les membres de minorités raciales et des Premières Nations, les personnes en situation d'invalidité et d'autres ont commencé à faire tomber les préjugés et les stéréotypes. Dans la plupart des cas, la lutte est loin d'être finie, mais il y a eu néanmoins des progrès considérables. Dans à peu près toutes les régions du Canada, on a vu s'amorcer un changement de paradigme par lequel les personnes atteintes de maladie mentale sont devenues des membres à part entière de la communauté. Le placement en institution est devenu de moins en moins nécessaire.

Des milliers de Canadiens ayant une maladie mentale ont pu commencer à vivre et à s'épanouir dans la communauté. Peu d'entre eux ont eu recours aux services de santé mentale et ils ont surtout compté sur les établissements de première ligne pour répondre à la majeure partie de leurs besoins. Mais pour ceux qui avaient des maladies plus graves, des problèmes ont commencé à surgir. Leur espérance de vie a diminué et beaucoup d'entre eux sont devenus itinérants ou ont été réadmis en institution. Toutefois, il s'agissait plus souvent de séjours en établissement carcéral que d'hospitalisations. Enfin, on a constaté que l'on n'avait pas prévu suffisamment de moyens pour permettre aux personnes atteintes de maladie mentale de vivre dans la communauté. La fermeture de lits n'était que l'amorce d'un processus nettement plus complexe. Avec le recul, on constate qu'il aurait fallu planifier plus de ressources pour soutenir les usagers vivant dans la communauté. La désinstitutionnalisation ne constituait que la première étape d'un processus beaucoup plus complexe. La pleine intégration des personnes atteintes de maladie mentale au sein de la société canadienne est apparue à la fois comme le plus grand défi et comme l'objectif le plus important. Pour de nombreuses personnes atteintes de maladie mentale qui continuent d'éprouver des difficultés en matière d'emploi, de revenu, de logement et d'autres aspects, cet objectif paraît presque impossible à atteindre. Les changements radicaux qui se sont amorcés par la désinstitutionnalisation n'en sont pas encore à leur aboutissement.

Nous avons appris de nos erreurs du passé tout autant que de nos réussites. Il existe maintenant une base très riche de connaissances sur la maladie mentale. Nous avons acquis une meilleure compréhension des maladies et des modèles de soutien appropriés. La notion de rétablissement est bien implantée et la voix des usagers et des familles se fait plus souvent entendre.

Nous nous trouvons maintenant à un point critique. En regardant vers l'avenir, nous voyons des défis, mais aussi des signes de progrès. L'innovation trouve preneur et de nouvelles idées circulent dans les réseaux la santé et les services de santé mentale. Plusieurs provinces et territoires travaillent à des projets de réforme en santé mentale ou ont récemment procédé à de telles réformes. En 2012, la Commission de la santé mentale du Canada a rendu public « Changer les orientations, changer des vies », la toute première stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. La stratégie met l'accent sur la création de milieux de travail sains qui permettent la pleine participation des personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale dans la population active. La stratégie pancanadienne, ainsi que les stratégies élaborées par les

provinces et les territoires, insistent sur l'importance de penser de façon créative, de reformuler les problèmes et de trouver des solutions novatrices.

Le moment est venu de terminer le travail entrepris il y a de nombreuses années. Les usagers, les familles, les professionnels, les décideurs et les planificateurs sont en faveur du changement. En comptant sur les éléments cruciaux que sont, d'une part, l'expérience acquise et les leçons apprises et, d'autre part, l'engagement renouvelé envers le changement, le moment se révèle des plus propices à la pleine intégration des personnes atteintes de maladie mentale. Bien qu'ils restent de nombreux sujets de débat, un consensus sans précédent s'est fait autour des notions d'inclusion et de rétablissement perçus comme des aspects essentiels de la solution. Il est sans aucun doute possible de vivre pleinement avec dignité dans une communauté accueillante.

Plusieurs éléments doivent être en place pour atteindre cet objectif, à partir des traitements efficaces jusqu'aux diverses formes de soutien dans la communauté. La Commission de la santé mentale du Canada a publié des études dans un certain nombre de domaines clés, dont un examen complet de la question du logement (Turning the Key, 2012). Mais le logement n'est que le début et il faut mettre en place d'autres piliers pour soutenir la vie dans la communauté. L'emploi est certes l'un des plus importants. On doit considérer les personnes atteintes de maladies mentales qui peuvent et veulent travailler comme une main-d'œuvre en quête d'emploi. Heureusement, plusieurs milliers de personnes atteintes de maladie mentale ont effectivement un travail et ont bénéficié de traitements à la fine pointe, d'une meilleure protection de leurs droits et du changement d'attitude chez les employeurs. Mais cette bonne nouvelle ne s'applique pas à tout le monde. Beaucoup de personnes atteintes de maladie mentale peuvent travailler mais ne le font pas. Pourquoi?

Le présent ensemble de rapports réunis sous le titre Une main-d'œuvre en quête d'emploi tente de cerner quelques réponses. Il se penche sur cinq domaines : les services de soutien susceptibles d'aider les personnes à se joindre à la population active, les incitations à retourner au travail, le développement des entreprises à vocation sociale qui créent des emplois par le biais de leurs activités commerciales et de leurs programmes sociaux, le type de programmes d'aide sociale qui encouragent les personnes à retourner au travail en leur fournissant le soutien dont elles ont besoin et le savoir-faire nécessaire pour réussir sur le marché du travail. Dans chacun de ces domaines, les perspectives sont très positives et intéressantes.

La désinstitutionnalisation amorcée dans les années 1950 avait pour principale motivation l'idée que la situation était déplorable et que tout le monde – c'est-à-dire les patients, le personnel, les familles et les contribuables – profiterait du changement. Cette idée exerçait une grande influence parce que plusieurs groupes y trouvaient leur profit et parce qu'elle s'inscrivait dans des enjeux sociaux plus larges

comme les droits de la personne. Il en a résulté de profonds changements.

C'est la même chose lorsqu'il s'agit de trouver un travail pour les personnes sans emploi. Tout le monde peut en sortir gagnant si nous faisons les changements qui s'imposent. Dans une perspective plus large, nous savons qu'en dépit du récent ralentissement économique, le Canada aura besoin de travailleurs qualifiés dans les années à venir, alors qu'on verra une pénurie de main-d'œuvre dans de nombreux domaines. Aucun pays ne peut aujourd'hui se permettre de tenir des citoyens productifs à l'écart en raison de programmes mal conçus en matière de santé et de services sociaux. Les programmes sociaux, en particulier les régimes de prestations d'invalidité, ne peuvent plus répondre à l'accroissement de la demande et des coûts. Les troubles de santé mentale sont maintenant la principale cause d'invalidité au Canada et dans les pays de l'OCDE. Les systèmes de santé ne peuvent plus assumer le fardeau résultant de la détérioration de la santé mentale chez les personnes exclues de la main-d'œuvre.

Si tout le monde peut profiter du changement, pourquoi n'a-t-il pas encore eu lieu? Étonnamment, ce n'est nullement parce que nous ne savons pas quelles solutions apporter. Voici certains faits avérés :

1. Nous savons qu'il existe des moyens efficaces de fournir des services aux gens qui veulent travailler et que certains services sont plus efficaces dans ce domaine.
2. En ce qui a trait au retour au travail, nous savons quelles sont les mesures d'incitation et de dissuasion systémiques.
3. Nous savons comment créer des entreprises à vocation sociale qui, dans le cadre de leur mandat, peuvent créer des emplois pour les personnes atteintes de maladie mentale.
4. Nous savons comment administrer des régimes de prestations d'invalidité qui peuvent également mettre l'accent sur les capacités de la personne et sur son aptitude au travail.
5. Nous savons quelles connaissances les personnes doivent posséder pour réussir sur le marché du travail.

La bonne nouvelle, c'est que les exemples de succès sont nombreux au Canada, au moins dans certains de ces domaines. Nous n'en sommes donc pas à la case départ.

Ce rapport porte sur les cinq énoncés énumérés ci-dessus. Dans chaque cas, on aborde les questions de fond et la situation actuelle. On met en lumière les aspects intéressants et pratiques que nous connaissons. Globalement, il s'agit d'un guide de référence pouvant orienter notre action. La prochaine étape sera d'établir un consensus aux niveaux national, provincial et territorial. Si nous y arrivons, nous verrons naître au Canada une nouvelle génération de travailleurs productifs qui jouiront par le fait même d'une meilleure santé mentale.

Soutien à l'emploi: Recension des écrits et des perspectives Canadiennes



Chercheuse principale
Bonnie Kirsh, *Université de Toronto*

sommaire

Le soutien à l'emploi (SE) consiste à aider les personnes à trouver et à conserver un emploi dans la communauté. Cette approche repose sur les hypothèses qui suivent : les personnes qui ont une grave maladie mentale ont le droit et la capacité de contribuer à la société par le biais de l'emploi, toute personne peut occuper un emploi rémunéré si on lui apporte le soutien nécessaire et toute personne a quelque chose d'unique à offrir.

Ce projet a examiné les connaissances actuelles en matière de soutien à l'emploi en mettant l'accent sur le soutien à l'emploi au Canada. Il comprenait plusieurs volets : a) un recensement des écrits sur le soutien à l'emploi, b) des entrevues avec des usagers de services de soutien à l'emploi et c) une enquête auprès des pourvoyeurs de ces services. Un quatrième volet dans le cadre duquel on a inventorié les services de soutien à l'emploi au Canada a fait l'objet d'un document publié séparément du présent rapport. (Voir l'annexe A.)

À partir des conclusions tirées des écrits, des entrevues avec les prestataires et des résultats d'une enquête auprès des pourvoyeurs de services, nous présentons les principaux messages et recommandations qui suivent.

Recommandations concernant les programmes de soutien à l'emploi

1. Les programmes de soutien à l'emploi devraient avoir pour objectif de respecter le modèle sur lequel ils sont fondés.
2. Les programmes de soutien à l'emploi devraient offrir à leurs prestataires une formation professionnelle, de même qu'un apprentissage des habiletés sociales et cognitives s'il y a lieu.
3. Les programmes de soutien à l'emploi devraient s'efforcer de faire correspondre les emplois aux champs d'intérêt et aux objectifs de carrière des prestataires.
4. Les programmes de soutien à l'emploi ne devraient pas cibler seulement des emplois temporaires et à temps partiel; ils devraient aussi mettre l'accent sur des emplois à plein temps assortis d'avantages sociaux.
5. Les programmes de soutien à l'emploi devraient considérer les proches et les pairs aidants comme partie intégrante de la prestation de services.

6. Les programmes de soutien à l'emploi devraient se pencher sur les mesures d'adaptation en collaboration avec les prestataires et les employeurs.
7. On devrait procéder à des évaluations régulières pour déterminer les besoins d'une personne et l'aider à s'adapter à son milieu de travail et vice versa.
8. Toute personne qui le désire devrait pouvoir participer à un programme de soutien à l'emploi sans qu'on lui impose de contraintes de temps sur la durée de l'aide fournie.
9. Les services à l'emploi devraient être intégrés aux services en santé mentale.
10. Les gestionnaires et le personnel au sein des organismes de soutien à l'emploi doivent être pleinement engagés et jouer un rôle de chef de file dans la promotion de ce modèle.
11. Les programmes de soutien à l'emploi doivent assurer la formation de leur personnel et favoriser l'acquisition de bonnes attitudes.

Recommandations concernant les décideurs et les bailleurs de fonds

12. Il faut accorder un financement accru pour la création de nouveaux programmes de soutien à l'emploi et le renforcement des programmes existants. On doit aussi mener des discussions et des recherches en ce qui concerne le financement axé sur les résultats par opposition à la rémunération à l'acte.
13. Il faut éduquer les concepteurs de programmes de soutien à l'emploi et aussi former les autres membres du personnel afin qu'ils acquièrent des connaissances non seulement dans le domaine des services sociaux mais aussi en affaires et en relations publiques, lesquelles leur permettront de fournir une aide plus efficace aux prestataires.
14. Il faut créer, mettre en œuvre et promouvoir des initiatives de lutte à la stigmatisation dans les milieux de travail, en plus de sensibiliser et d'éduquer les employeurs en ce qui concerne les possibilités d'emploi pour les personnes ayant une maladie mentale.
15. Il faut faciliter le réseautage et la collaboration entre les divers partenaires (employeurs, programmes de soutien à l'emploi, responsables des politiques, usagers, familles).

synopsis

Recommandations concernant les chercheurs

16. On doit étudier plus en profondeur la question des mesures pour inciter les employeurs à embaucher des personnes ayant une maladie mentale, en particulier pendant des périodes d'instabilité économique.
17. Il faut se pencher sur le problème des facteurs de dissuasion à l'emploi et y trouver une solution (c.-à-d., le soutien du revenu).
18. Il faut poursuivre les recherches dans le domaine de la diversité et du soutien à l'emploi.
19. Il faut poursuivre les recherches en ce qui concerne le rapport coût-efficacité du soutien à l'emploi pour les systèmes de services sociaux et de soins de santé.

Ce projet a examiné les connaissances actuelles en matière de soutien à l'emploi en mettant l'accent sur le soutien à l'emploi au Canada. Il comprenait plusieurs volets : a) une recension des écrits sur le soutien à l'emploi, b) des entrevues avec des usagers de services de soutien à l'emploi et c) une enquête auprès des pourvoyeurs de ces services. Un quatrième volet dans le cadre duquel on a inventorié les services de soutien à l'emploi au Canada a fait l'objet d'un document publié séparément du présent rapport.

À partir des conclusions tirées de la documentation, des entrevues avec les prestataires et des résultats d'une enquête auprès des pourvoyeurs de services, nous proposons les principaux messages et recommandations qui suivent.

Programmes de soutien à l'emploi

1. Les programmes de soutien à l'emploi devraient avoir pour objectif de respecter le modèle sur lequel ils sont fondés.

Les composantes essentielles des programmes de soutien à l'emploi devraient être mises en œuvre telles quelles. Il faut éviter de modifier les composantes et le modèle du soutien à l'emploi pour les adapter aux conditions locales (Becker, Xie, McHugo, Halliday et Martinez, 2006). Becker, Smith, Tanzman, Drake et Tremblay (2001) ont étudié les résultats obtenus dans dix centres de santé mentale auprès de 2 639 prestataires qui étaient à la recherche d'un emploi. Ils ont

constaté que la fidélité globale au programme était en corrélation très étroite avec des taux d'emploi plus élevés.

2. Les programmes de soutien à l'emploi devraient offrir à leurs prestataires une formation professionnelle, de même qu'un apprentissage des habiletés sociales et cognitives s'il y a lieu.

Les prestataires qui peuvent compter sur une formation leur permettant de se mettre en valeur et d'acquérir des compétences en matière de recherche d'emploi et de constitution d'un dossier de présentation ont de meilleures chances de réussite sur le plan professionnel (Tschopp et coll., 2007). Le renforcement des compétences cognitives a aussi des effets positifs. McGurk et Mueser (2006) ont constaté que lorsque les employeurs trouvent des moyens de combler les déficits cognitifs, les prestataires conservent leur emploi plus longtemps. Selon Tsang, Chan, Wong et Liberman (2009), les personnes qui bénéficient d'un soutien à l'emploi intégré (comprenant l'acquisition d'habiletés sociales) trouvent plus souvent un emploi et le conservent plus longtemps.

3. Les programmes de soutien à l'emploi devraient s'efforcer de faire correspondre les emplois aux champs d'intérêt et aux objectifs de carrière des prestataires.

Les prestataires réussissent mieux lorsque les services sont personnalisés et que les emplois correspondent à leurs objectifs et leurs champs d'intérêt. Les prestataires qui ont exprimé des préférences d'emploi avant de participer à un programme de soutien à l'emploi et qui ont trouvé un emploi en conséquence ont réussi à le conserver plus longtemps que ceux qui n'ont pu trouver un emploi en fonction de leurs préférences (Becker, Drake, Farabaugh et Bond, 1996). Selon une recension des études portant sur le soutien à l'emploi réalisée par Bond (2004), on dénote en général une plus longue durée d'occupation d'un emploi chez les prestataires qui ont obtenu un travail qui correspond à leurs préférences. Certains répondants ont suggéré que le soutien à l'emploi devrait mieux aider les

professionnels ayant une maladie mentale à tenir compte de leurs champs d'intérêt et à se servir de leurs compétences.

4. Les programmes de soutien à l'emploi ne devraient pas seulement chercher des emplois temporaires et à temps partiel mais aussi des emplois à plein temps offrant des avantages sociaux.

Les recherches ont révélé que moins d'un emploi sur cinq offrait un type quelconque d'assurance et que seul un emploi sur quatre offrait des congés payés (Gold et coll., 2006). Lucca, Henry, Banks, Simon et Page (2004) signalent qu'à peine 4,1 % des prestataires avaient des emplois comportant des avantages sociaux, une assurance maladie ou des vacances payées.

5. Les programmes de soutien à l'emploi devraient considérer les proches et les pairs aidants comme partie intégrante de la prestation de services.

Le prestataire qui accepte de recevoir l'aide des proches et de la famille peut se sentir mieux appuyé dans son parcours d'emploi (Leff et coll., 2005; Rimmerman, Botuck et Levy, 1995). Marrone, Balzell et Gold (1995) et Tsang, Chan, Wong et Liberman (2009) abordent non seulement l'appui de la famille, mais également le soutien par les pairs. Il appert que les personnes qui reçoivent le soutien de pairs se sentent moins seules lorsqu'elles se démènent pour trouver un emploi ou cherchent à maintenir leur motivation au travail. En discutant en groupe de sujets pratiques comme les avantages d'avoir un emploi, les prestataires réalisent que leurs efforts sont valables (Bell, Lysaker et Bryson, 2003).

6. On devrait procéder à des évaluations régulières pour déterminer les besoins d'une personne et l'aider à s'adapter à son milieu de travail et vice versa.

Il importe d'effectuer régulièrement des sondages de satisfaction professionnelle, surtout au cours des premiers mois de travail du prestataire. De telles évaluations peuvent justifier des interventions et des mesures de soutien qui permettront à la personne de conserver son emploi (Resnick et Bond, 2001). On peut

également évaluer le contexte dans lequel évolue la personne afin de l'aider à surmonter des obstacles et à relever des défis au travail (McGuire, Bond, Evans, Lysaker et Kim, 2007).

7. Les programmes de soutien à l'emploi devraient se pencher sur les mesures d'adaptation en collaboration avec les prestataires et les employeurs.

Les études établissent un lien significatif et positif entre le maintien de l'emploi et le nombre de mesures d'adaptation en milieu de travail (Fabian, Waterworth et Ripke, 1993).

8. Toute personne qui le désire devrait pouvoir participer à un programme de soutien à l'emploi sans qu'on lui impose de contraintes de temps sur la durée de l'aide fournie.

On doit apporter un soutien dans tous les aspects de la vie du prestataire (ainsi que d'autres formes de soutien dans la communauté), ce qui comprend notamment la réadaptation professionnelle (McGurk et Mueser, 2006), le perfectionnement professionnel (Henry et Lucca, 2004) et l'aide à la négociation de mesures d'adaptation (Gowdy, Carlson et Rapp, 2003) ainsi que d'autres mesures sur le plan social (Tsang, Chan, Wong et Liberman, 2009).

9. Les services à l'emploi devraient être intégrés aux services en santé mentale.

Les conseillers en emploi devraient régulièrement rencontrer les autres membres de l'équipe responsable d'un prestataire. Les usagers profitent de l'intégration du programme de soutien à l'emploi des services de santé mentale car elle assure une plus grande efficacité du programme et augmente leurs chances de réussite en emploi (Drake, Becker, Bond et Mueser, 2003; Waghorn, Collister, Killackey et Sherring, 2007). La coopération entre le spécialiste en réadaptation professionnelle et les cliniciens assure aux prestataires un soutien complet (Johnson et coll., 2009).

10. Les gestionnaires et le personnel au sein des organismes de soutien à l'emploi doivent être pleinement engagés et jouer un rôle de chef de file dans la promotion de ce modèle.

Les cadres supérieurs devraient posséder de solides compétences en affaires et en supervision clinique (Marshall, Rapp, Becker et Bond, 2008).

11. Les programmes de soutien à l'emploi doivent assurer la formation de leur personnel et favoriser chez lui l'acquisition de bonnes d'attitudes.

Les obstacles à la prestation efficace d'un programme de soutien à l'emploi découlent des attitudes et des attentes du personnel à l'égard des antécédents et des capacités des prestataires (Tschopp et coll., 2007).

Décideurs et bailleurs de fonds

12. Il faut accorder un financement accru pour la création de nouveaux programmes de soutien à l'emploi et le renforcement des programmes existants.

Le manque de financement des programmes de soutien à l'emploi est un obstacle de taille qui empêche la mise en œuvre de nouveaux programmes et nuit à l'efficacité des programmes existants (Van Erp et coll., 2007). On doit aussi mener des discussions et des recherches en ce qui concerne le financement axé sur les résultats par opposition à la rémunération à l'acte.

13. Il faut éduquer les concepteurs de programmes de soutien à l'emploi et former les autres membres du personnel.

Les membres du personnel qui travaillent auprès des prestataires de programmes de soutien à l'emploi doivent avoir des connaissances et une formation suffisantes dans les domaines des affaires et des relations publiques (Helms, Moore, Powell et Gould, 1990).

14. Il faut créer, mettre en œuvre et promouvoir des initiatives de lutte à la stigmatisation dans les milieux de travail, en plus de sensibiliser et d'éduquer les employeurs en ce qui concerne les possibilités d'emploi pour les personnes ayant une maladie mentale.

En général, on est peu sensibilisé dans le monde des affaires au soutien à l'emploi. Non seulement la stigmatisation entrave-t-elle l'obtention d'un emploi, mais elle nuit à la négociation de mesures

d'adaptation (Gowdy, Carlson et Rapp, 2003). Pour rallier les employeurs, on devrait leur présenter des exemples de personnes qui ont réussi grâce au soutien à l'emploi.

15. Il faut accroître les possibilités de réseautage et de partenariat avec les employeurs locaux.

Chercheurs

16. On doit étudier plus en profondeur la question des mesures pour inciter les employeurs à embaucher des personnes ayant une maladie mentale, en particulier pendant des périodes d'instabilité économique.

Les taux d'emploi pour les prestataires du soutien à l'emploi sont liés aux tendances du marché du travail local; un marché peu favorable nuit considérablement à l'efficacité des programmes de soutien à l'emploi.

17. Il faut se pencher sur le problème des facteurs de dissuasion à l'emploi et y trouver une solution (c.-à-d., le soutien du revenu).

Les pourvoyeurs et les utilisateurs du soutien à l'emploi ont mis en évidence les obstacles financiers qui empêchent une personne d'atteindre son plein potentiel.

18. Il faut poursuivre les recherches dans le domaine de la diversité et du soutien à l'emploi.

L'efficacité du soutien à l'emploi décroît en présence de groupes de personnes d'origines culturelles, ethniques et raciales diverses (Fabian, 1992a). Ces résultats s'expliquent en partie par les obstacles que rencontrent les groupes minoritaires, dont la discrimination raciale, le manque d'aisance dans la langue anglaise, la faible représentation ethnique au sein du personnel chargé de créer des rapports avec les membres des groupes minoritaires. En outre, les prestataires s'attendent à avoir des emplois de courte durée (Alverson et coll., 2006; Drake, Becker, Bond et Mueser, 2003).

19. Il faut poursuivre les recherches en ce qui concerne le rapport coût-efficacité du soutien à l'emploi pour les systèmes de services sociaux et de soins de santé.

rapport complet

Le soutien à l'emploi (SE) consiste à aider les personnes à trouver et à conserver un emploi dans la communauté. Cette approche repose sur les hypothèses qui suivent : les personnes qui ont une grave maladie mentale ont le droit et la capacité de contribuer à la société par le biais de l'emploi, toute personne peut occuper un emploi rémunéré si on lui apporte le soutien nécessaire et toute personne a quelque chose d'unique à offrir.

Les programmes de soutien à l'emploi s'occupent habituellement des placements individuels dans des emplois compétitifs, c'est-à-dire des emplois qui offrent au moins le salaire minimum et que toute personne peut postuler. Ces placements se font en accord avec les choix et les capacités du prestataire (Bond et coll., 2001). Le soutien est considéré comme ayant un rôle important à jouer à long terme. L'apparition du soutien à l'emploi a fortement modifié la vie de plusieurs personnes ayant une grave maladie mentale. Auparavant, ces personnes n'avaient pas accès à de nombreuses possibilités d'emploi.

Ce projet a examiné les connaissances actuelles en matière de soutien à l'emploi, en mettant l'accent sur le soutien à l'emploi au Canada. Il comprenait plusieurs volets : a) une recension des écrits sur le soutien à l'emploi, b) des entrevues avec des usagers de services de soutien à l'emploi et c) une enquête auprès des pourvoyeurs de ces services. Un quatrième volet dans le cadre duquel on a inventorié les services de soutien à l'emploi au Canada a fait l'objet d'un document publié séparément du présent rapport.

Données tirées de l'analyse documentaire

L'objectif de ce projet consistait à examiner les données probantes qui abordent plusieurs questions encore sans réponses dans le domaine du soutien en milieu de travail. 1) Quels sont les effets des tendances du marché du travail sur l'efficacité du soutien en milieu de travail? 2) Jusqu'à quel point le soutien en milieu de travail a-t-il un effet durable? 3) Quels sont les emplois ciblés par le soutien en milieu de travail? 4) Quelles sont les caractéristiques des personnes qui profitent le plus du soutien en milieu de travail? 5) Quelle est la « meilleure » forme de soutien que puisse fournir le modèle du soutien à l'emploi? 6) Le soutien

à l'emploi a-t-il été évalué dans une perspective de diversité en matière d'embauche? 7) Quel est le rôle joué par les pairs aidants dans le cadre du soutien à l'emploi? 8) Que sait-on au sujet des coûts et des avantages économiques et sociaux du soutien à l'emploi? 9) Quels sont les avantages personnels que tirent les utilisateurs du soutien à l'emploi? 10) Quelles sont les pratiques exemplaires dans le modèle du soutien à l'emploi? 11) Quels obstacles peuvent nuire à la mise en œuvre du soutien à l'emploi? Pour répondre à ces questions, nous avons analysé la documentation existante et en avons extrait les données pertinentes.

1) Effets des tendances du marché du travail sur l'efficacité du soutien à l'emploi

La documentation actuelle montre que les tendances du marché du travail sont inversement liées à l'efficacité des programmes de soutien à l'emploi, c'est-à-dire qu'un taux de chômage élevé réduit les possibilités d'emploi pour les prestataires du soutien à l'emploi. En général, un faible taux d'emploi dans une région se répercute aussi de la même manière sur les prestataires du soutien à l'emploi (Becker, Xie, Hugo, Halliday et Martinez, 2006; Bond et coll., 2007a). Dans des régions où le taux de chômage est élevé, les personnes ayant une grave maladie mentale ont moins de chances de travailler même si elles ont recours aux services de soutien à l'emploi. Ce constat a été documenté dans de nombreuses études (Cook et O'Day, 2006; Kolesti, 2009). Henry et Lucca (2004) ont découvert que la faiblesse de l'économie locale constituait un obstacle à l'efficacité des programmes de soutien à l'emploi. McGaughey et Mank (2001) ont également constaté que les taux d'emploi dans les États américains semblent prédire les taux d'emploi chez les prestataires du soutien à l'emploi, en particulier dans les États où les salaires sont moins élevés et où la population dispose de moins d'argent. Latimer et ses collaborateurs (2006) ont constaté qu'un taux de chômage chroniquement élevé peut faire obstacle à l'efficacité du soutien à l'emploi au Canada (ainsi qu'en Europe). En revanche, un examen du soutien à l'emploi au Massachusetts lors d'une période où l'économie était florissante a montré un accroissement des taux d'embauche et de durée de l'emploi (Lucques, Henry, Banks, Simon et Page, 2004). Par conséquent, on peut affirmer qu'un

marché du travail peu favorable nuit considérablement à l'efficacité des programmes de soutien à l'emploi.

2) Durée des effets du soutien à l'emploi

La plupart des études complémentaires sur le soutien à l'emploi étaient étalées sur une ou deux années, même si certaines études ont suivi les participants pendant plus longtemps. Dans le cadre d'une étude longitudinale, Salyers, Becker, Drake, Torrey et Wyzik (2004) ont démontré que 92 % des prestataires du soutien à l'emploi avaient travaillé pendant dix ans; 47 % des participants avaient un emploi au moment de l'entrevue de suivi réalisée dix ans plus tard et 31 % des participants ont déclaré avoir travaillé sporadiquement au cours des dix années en question. La durée moyenne d'occupation d'un emploi était de 32 mois. Cette étude révèle que le soutien à l'emploi a des effets à long terme qui peuvent persister au-delà d'un an ou deux. Toutes les études viennent confirmer que les participants aux programmes de soutien à l'emploi travaillent plus longtemps que d'autres groupes. Un examen de 11 études expérimentales avec randomisation portant sur des programmes réalistes de soutien à l'emploi mené par Bond, Drake et Becker (2008) a révélé que la durée d'emploi la plus longue chez les participants du soutien à l'emploi était de 22 semaines comparativement à 16 semaines pour les personnes du groupe témoin (selon les six études qui ont fait état de ce résultat). En étudiant les cas de prestataires qui avaient participé à un programme de soutien à l'emploi pendant plus de 18 mois, Burns et ses collaborateurs (2007) ont constaté que ceux-ci avaient conservé plus longtemps leur emploi (en moyenne pendant 214 jours) comparativement aux prestataires d'autres services professionnels (moyenne de 108 jours). Cook et ses collaborateurs (2005) ont constaté que les avantages du soutien à l'emploi ont augmenté pendant les 24 mois de l'étude; 55 % des participants au groupe expérimental de soutien à l'emploi ont obtenu un emploi comparativement à 33 % du groupe de référence. De plus, 51 % des participants du groupe expérimental ont travaillé plus de 40 heures au cours d'un mois par rapport à 39 % pour les participants du groupe de référence. Il appert que la durée des effets dépend de plusieurs facteurs.

Acquisition de compétences :

Les prestataires qui avaient pris part à un emploi de transition avant d'obtenir du soutien à l'emploi conservaient plus longtemps leur emploi par rapport

aux prestataires qui avaient quitté rapidement la formation pour trouver eux-mêmes un emploi : 44 semaines comparativement à 2,5 semaines (Tan, 2009). Une étude a démontré que le fait d'intégrer une formation axée sur les compétences au programme de soutien à l'emploi dans le cadre de la recherche d'un premier emploi favorisait une plus longue durée d'occupation de l'emploi : 336,1 jours comparativement à 114,7 jours pour les autres programmes de soutien à l'emploi et 288,5 jours pour le groupe témoin qui ne participait pas au soutien à l'emploi ou au programme de formation axée sur les compétences (Mueser et coll., 2005). Tsang, Chan, Wong et Liberman (2009) ont constaté que les prestataires qui avaient participé à un programme de soutien à l'emploi comportant une formation sur l'acquisition d'habiletés sociales avaient atteint un taux d'emploi de 78,8 % et une durée moyenne d'occupation d'emploi de 23,84 semaines. Ces taux étaient plus élevés que chez les prestataires des programmes de services de placement et soutien individuels qui avaient un taux d'emploi d'à peine plus de 50 % et dont plus de la moitié des prestataires cessaient de travailler dans les six mois. On obtient des taux d'embauche plus élevés avec les programmes de soutien à l'emploi comportant une formation qu'avec les services professionnels traditionnels, où moins de 20 % des utilisateurs réussissent à trouver un emploi. Le taux de placement dans les emplois protégés est aussi plus élevé (Tsang, Chan, Wong et Liberman, 2009).

Acquisition de compétences cognitives :

McGurk et Mueser (2006a) ont constaté que lorsque les spécialistes en emploi trouvent des moyens de pallier les déficits cognitifs des prestataires, ceux-ci travaillent pendant de plus longues périodes. Une étude longitudinale de quatre ans a révélé que parmi 30 participants, 12 (40 %) avaient obtenu un emploi au cours des deux premières années du programme de soutien à l'emploi, la durée moyenne de l'emploi étant de 447 jours (McGurk et Meuser, 2006b). Au bout de trois ou quatre ans, neuf participants occupaient encore un emploi assisté, quatre étaient au chômage et un avait continué à travailler sans soutien. Parmi les personnes au chômage pendant les deux premières années, 11 faisaient encore partie du programme, mais demeuraient sans emploi, trois avaient quitté le programme et une personne avait travaillé sporadiquement sans soutien pendant les trois ou quatre années en question (McGurk et Meuser, 2006b).

Modèles de financement :

En ce qui a trait au lien entre la longévité de l'emploi et le mode de financement, les prestataires qui étaient dans des programmes dont le financement était axé sur les résultats conservaient plus longtemps leur emploi, soit 21 % (neuf mois d'emploi continu) contre 5 % pour les prestataires dans les modèles de paiement à l'acte (McGrew, Johannesen, Griss, Born et Katuin, 2005). Cependant, une fois embauchés, les prestataires dans les modèles de paiement à l'acte arrivaient aussi à conserver un emploi pendant au moins 60 jours, à l'instar des prestataires dans les programmes dont le financement est axé sur les résultats (McGrew, Johannesen, Griss, Born et Katuin, 2005).

Jumelage d'emplois et de travailleurs :

En analysant des études en matière de soutien à l'emploi, Bond (2004) a constaté que la durée d'occupation d'un emploi était en général plus longue chez les prestataires qui avaient un emploi correspondant à leurs préférences. Ce constat pourrait refléter le plaisir que tirent les personnes de leur emploi et l'importance d'avoir un travail valorisant (Mueser, Becker et Wolfe, 2001).

3) Emplois ciblés par les programmes de soutien à l'emploi

Niveau d'emploi

Le soutien en milieu de travail met l'accent sur les emplois compétitifs, que l'on définit comme « tout emploi rémunéré au taux du marché pour lequel toute personne peut postuler et qui n'est pas contrôlé par l'organisme de service » (Wong et coll., 2008). Conformément aux principes du soutien à l'emploi, les emplois des prestataires offraient au moins le salaire minimum (Oldman, Thomson, Calsaferrri, Luke et Bond, 2005; Salyers, Becker, Drake, Torrey et Wyzik, 2004; Van Erp et coll., 2007). Certains prestataires ont réussi à décrocher un emploi compétitif dans lequel ils exécutaient les mêmes tâches que leurs collègues n'ayant pas de maladie mentale (Zito, Greig, Wexler et Bell, 2007).

La plupart de ces emplois étaient des postes de débutant (Lehman et coll., 2002) qui n'exigeaient pas de compétences techniques et pour lesquels il n'était pas nécessaire d'avoir un niveau de scolarité élevé ou une expérience de travail (Gold et coll., 2006; Wong et coll., 2004; Wong, Chiu, Chiu et Tang, 2001). Fabian et Wiedefeld (1989) ont constaté que 60 % de tous les emplois étaient des postes de débutant;

toutefois, 70 % des prestataires avaient au moins un diplôme d'études secondaires. La même étude révèle que 12 % des prestataires avaient été placés dans des emplois qualifiés, c'est-à-dire des emplois supérieurs à des postes de débutant (Fabian et Wiedefeld, 1989). Quatre prestataires mentionnés dans une étude ont été en mesure d'obtenir des emplois dans un secteur professionnel ou semi-professionnel (Fabian, Waterworth et Ripke, 1993).

Caractéristiques des emplois

Les études démontrent que les emplois obtenus par les prestataires par le biais du soutien à l'emploi sont à la fois à temps partiel et à temps plein; selon une étude, 61 % des prestataires avaient obtenu des emplois à temps plein (Oldman, Thomson, Calsaferrri, Luke et Bond, 2005) et selon une autre, la moitié des prestataires occupaient un emploi à temps plein (Trotter, Minkoff, Harrison et Hoops, 1988). En revanche, une étude de Blitz et Mechanic (2006) a révélé que 80 % des prestataires avaient trouvé un emploi à temps partiel. Van Erp et ses collaborateurs (2007) ont également révélé que la plupart des emplois étaient à temps partiel. Par ailleurs, certains emplois à temps partiel étaient à court terme (Lehman et coll., 2002). Fait à noter, dans certains cas, l'emploi était à court terme pour satisfaire les préférences du prestataire (Chan, Tsang et Li, 2009).

La plupart des prestataires n'avaient obtenu que des emplois temporaires, quoique quelques-uns avaient pu décrocher un poste permanent à temps plein (Van Erp et coll., 2007). Pirttimaa et Saloviita (2002) ont signalé que la durée moyenne de la plupart des contrats de travail était de 13 mois. Certains membres du personnel du soutien à l'emploi ont découragé les prestataires d'obtenir des emplois saisonniers, comme l'ont noté Perkins, Born, Raines et Galka (2005). Toutefois, d'autres membres du personnel ont utilisé des postes d'une durée limitée pour aider les prestataires qui avaient peur d'être au travail ou dont l'expérience de travail était limitée (Carlson, 2007). La plupart de ces emplois à temps partiel et à court terme n'offraient pas d'assurance ou de congés payés. Moins d'un emploi sur cinq offrait un type quelconque d'assurance et seul un emploi sur quatre offrait des congés payés (Gold et coll., 2006). L'étude de Lucca, Henry, Banks, Simon et Page (2004) révèle qu'à peine 4,1 % des emplois occupés par des prestataires offraient des avantages sociaux, une assurance maladie ou des vacances payées.

Types d'emplois

Les prestataires des programmes de soutien en milieu de travail ont obtenu une grande variété d'emplois, notamment dans les secteurs suivants : ventes au détail, services, manœuvres, travail de bureau. Des exemples de postes extraits des études figurent à l'annexe B.

4) Attributs des personnes qui bénéficient du soutien à l'emploi

Traits de caractère inhérents

De nombreux facteurs intrinsèques, comme l'attitude et les croyances de chacun, sont liés au succès qu'obtiennent certains prestataires du soutien à l'emploi. Les prestataires qui cherchaient activement un emploi et qui étaient intéressés et motivés par leur recherche d'emploi étaient plus susceptibles de trouver et de conserver un emploi (Alverson, Carpenter et Drake, 2006; Blitz et Mechanic, 2006; Liu, Hollis, Warren et Williamson, 2007). D'ailleurs, les prestataires qui se sentaient prêts à chercher un emploi ont éprouvé un plus grand bien-être psychologique tout au long de la période où on leur offrait du soutien à l'emploi (Liu, Hollis, Warren et Williamson, 2007). Certaines études constatent que les personnes qui ont une attitude positive, qui sont tolérantes et qui font preuve de responsabilité personnelle et de réciprocité sont plus susceptibles de réussir sur le plan professionnel (Dorio et coll., 2002). Les prestataires qui réussissent à conserver leur emploi le plus longtemps sont ceux qui font preuve de la plus grande souplesse, qui manifestent une plus large ouverture d'esprit et qui montrent une meilleure disposition (Dorio, 2004). En outre, il importe que les prestataires soient conscients de leurs capacités personnelles et de leurs objectifs lorsqu'ils cherchent un emploi (Koletsis, 2009). Les prestataires qui ont obtenu des scores élevés en ce qui a trait à l'auto-efficacité avaient également plus de chances d'obtenir et de conserver un emploi (Blitz et Mechanic, 2006; Regenold, Sherman et Fenzel, 1999). Liu, Hollis, Warren et Williamson (2007) ont constaté que les prestataires qui avaient une meilleure estime de soi profitaient davantage du soutien à l'emploi. Les prestataires conservaient leur emploi plus longtemps lorsqu'ils démontraient de bonnes aptitudes sociales (Mak, Tsang et Cheung, 2006).

Données démographiques

L'influence des facteurs démographiques était variable chez les prestataires du soutien à l'emploi. Xie, Dain,

Becker et Drake (1997) ont constaté que les facteurs tels que l'âge, le sexe, la race et les rapports sociaux n'étaient pas déterminants dans le maintien d'un emploi. Cependant, d'autres chercheurs ont découvert que les différences d'âge, de sexe et de niveau de scolarité pouvaient influencer l'efficacité du soutien à l'emploi.

Âge :

Les résultats varient en ce qui concerne l'effet de l'âge sur les avantages que l'on peut tirer du milieu de travail. Des chercheurs ont constaté que les participants plus jeunes, en particulier ceux de moins de 35 ans, avaient plus de succès sur le marché du travail. (Cook, 2007b; Cook et O'Day, 2006; Danley, Sciarappa et MacDonald-Wilson, 1992; O'Brien, Price, Burns et Perkins 2003; Pandiani, Simon, Tracy et Banks, 2004). Selon Pandiani, Simon, Tracy et Banks (2004), les taux d'emploi et l'âge ont une relation inversement proportionnelle : 45 % des prestataires âgés de 18 à 34 ans avaient réussi à obtenir un emploi contre 32 % des prestataires âgés de 35 à 49 ans et 15 % des prestataires âgés de 50 à 64 ans. Cependant, Shafer et Huang (1995) ont constaté que des prestataires de 40 à 49 ans avaient conservé leur emploi plus longtemps que les autres participants plus jeunes. Il y a corrélation entre l'âge et le nombre de semaines de travail : plus le prestataire est âgé, plus la durée d'occupation d'un emploi est longue (Evans, 2004). Rimmerman, Botuck et Levy (1995) ont signalé des différences entre les femmes et les hommes sur le plan de l'âge : les femmes avaient de meilleures chances d'obtenir un emploi lorsqu'elles étaient âgées de 30 à 45 ans; chez les hommes, les chances étaient meilleures lorsqu'ils étaient âgés de moins de 35 ans.

Sexe :

Les prestataires de sexe masculin étaient plus susceptibles d'obtenir un emploi que les femmes (Wong et coll., 2000; Wong et coll., 2004). On suppose que les hommes obtiennent plus facilement un emploi en raison du niveau d'activité physique requis pour les emplois offerts dans le secteur des services (Wong et coll., 2000). Les hommes travaillaient également un plus grand nombre d'heures que les femmes (Burke-Miller et coll., 2006; Cook et O'Day, 2006; Rinaldi et coll., 2004).

Scolarité :

Les prestataires qui avaient au moins un diplôme d'études secondaires trouvaient plus facilement un emploi (Burke-Miller et coll., 2006; Cook et O'Day,

2006; Twamley et coll., 2005). Une étude a révélé que 82 % des prestataires qui avaient obtenu un emploi avaient au moins un diplôme d'études secondaires (Blitz et Mechanic, 2006). Les prestataires qui avaient au moins un diplôme d'études secondaires étaient également plus enclins à rester dans le programme de soutien à l'emploi et en traitement (Cook, 2007b; Harding, 2008). Une étude danoise a démontré le lien entre le manque de compétences et de scolarité et l'insuccès en emploi. Le taux de chômage était élevé parmi les travailleurs peu qualifiés qui participaient à un programme de soutien à l'emploi (Van Erp et coll., 2007). La réadaptation professionnelle devrait encourager les prestataires à terminer leurs études secondaires ou postsecondaires (Burke-Miller et coll., 2006).

Antécédents professionnels :

L'expérience de travail pourrait avoir un effet sur la capacité des prestataires de profiter du soutien à l'emploi. Dans certaines études, les antécédents professionnels auguraient de la situation professionnelle (Danley, Sciarappa et MacDonald-Wilson, 1992). Les prestataires qui avaient déjà travaillé ont profité davantage du soutien à l'emploi que les prestataires qui n'avaient aucun antécédent d'emploi (Blitz et Mechanic, 2006; Burke-Miller et coll., 2006; Xie, Dain, Becker et Drake, 1997). En particulier, les prestataires qui avaient travaillé pendant une année ou plus étaient plus susceptibles de profiter du soutien à l'emploi (Bond, 2001; Cook, 2007b, Cook et O'Day, 2006; Danley, Sciarappa et MacDonald-Wilson, 1992; McGurk et Mueser, 2006a; McGurk, Mueser, Harvey, LaPuglia et Marder, 2003). Les prestataires qui avaient travaillé récemment étaient plus à même d'obtenir des emplois compétitifs (Regenold, Sherman et Fenzel, 1999; Twamley, Narvaez, Becker, Bartels et Jeste, 2008).

Caractéristiques cognitives et de santé mentale :

Sur le plan du fonctionnement cognitif, les personnes ont plus de chances de travailler un plus grand nombre d'heures et de gagner un meilleur salaire si elles sont capables d'exécuter des tâches complexes (dont la résolution de problèmes, la planification et le fonctionnement multitâches). La mémoire, l'attention, le traitement de l'information et la vitesse psychomotrice sont aussi des facteurs qui entrent en ligne de compte (McGurk et Mueser, 2006a). Selon une étude, les prestataires ayant une grave maladie mentale ont pu conserver un emploi plus longtemps après qu'ils aient réussi à améliorer leur fonctionnement cognitif (Gold, Goldberg, McNary,

Dixon et Lehman, 2002). Mais cette même étude n'a pu faire de lien entre le fonctionnement cognitif et l'obtention d'un emploi. D'autres études ont révélé que les prestataires plus fonctionnels obtenaient de meilleurs résultats sur le marché du travail (Cook, 2007b; Lucca, Henry, Banks, Simon et Page, 2004). Les prestataires dont le fonctionnement cognitif leur permettait d'exécuter plus de tâches profitaient donc davantage du programme de soutien à l'emploi, car ils obtenaient des salaires plus élevés et un plus grand nombre d'heures de travail (McGurk et coll., 2003).

Les prestataires dont la psychopathologie était moins sévère étaient plus susceptibles d'obtenir un emploi (Regenold, Sherman et Fenzel, 1999). De même, les prestataires qui avaient vécu moins d'hospitalisations psychiatriques récentes et ressenti moins de symptômes de maladie mentale étaient plus susceptibles de profiter du programme de soutien à l'emploi. Ils arrivaient ainsi à travailler plus d'heures par mois et à décrocher un emploi compétitif (Cook, 2007b). Les personnes qui pouvaient, avec le temps, stabiliser leur état mental tiraient aussi meilleur parti du programme de soutien à l'emploi (Trotter, Minkoff, Harrison et Hoops, 1998).

Les prestataires qui ont reçu un diagnostic de maladie mentale dès son apparition réussissent mieux sur le marché du travail que les prestataires dont le diagnostic a été plus tardif (Rimmerman, Botuck et Levy, 1995; Trotter, Minkoff, Harrison et Hoops, 1998). Rimmerman, Botuck et Levy (1995) ont constaté que les prestataires qui avaient reçu un diagnostic de maladie mentale avant l'âge de 20 ans avaient deux fois plus de chances d'obtenir un emploi comparativement aux prestataires dont la maladie est apparue plus tard à l'âge adulte. Quelques études ont abordé les regroupements de diagnostics et leur lien avec les résultats. O'Brien, Price, Burns et Perkins (2003) ont constaté que les prestataires atteints du trouble bipolaire étaient plus susceptibles de reprendre leurs activités comparativement aux prestataires ayant d'autres troubles mentaux. Une autre étude signale que les personnes ayant un diagnostic autre que celui de la schizophrénie, sans autre trouble de santé physique, ont tiré profit du soutien à l'emploi (Cook, 2007b). Une autre étude a constaté que les prestataires atteints de deux affections peuvent tirer parti du soutien à l'emploi parce que l'emploi les motive et les aide à changer leurs vieilles habitudes pour adopter un mode de vie plus sain (Becker, Drake et Naughton, 2005).

Autres caractéristiques :

Les prestataires qui ont exprimé leurs préférences avant leur participation à un programme de soutien à l'emploi et qui ont trouvé un emploi correspondant à ces préférences ont réussi à le conserver plus longtemps que les prestataires dont l'emploi ne répondait pas à leurs préférences (Becker, Drake, Farabaugh et Bond, 1996). Les prestataires étaient également plus susceptibles de profiter du programme de soutien à l'emploi s'ils étaient bien intégrés à la culture du milieu de travail (Banks, Charleston, Grossi et Mank, 2001).

Les autres caractéristiques des personnes qui tirent profit du soutien à l'emploi ont trait à l'appui de la famille et de la communauté ou au soutien en milieu de travail. Les conjoints ainsi que les proches apportent un soutien émotionnel ou social aux prestataires (Alverson, Carpenter et Drake, 2006). Les prestataires qui pouvaient compter sur des membres de leur famille qui manifestent une attitude positive et encourageante à leur égard ont passé plus de temps au sein de la communauté (Oka et coll., 2004). Clark, Dain, Xie, Becker et Drake (1998a) ont constaté que ceux qui n'avaient jamais eu recours aux programmes de soutien du revenu auparavant obtenaient de meilleurs résultats au sein d'un tel programme.

5) Formes d'appui offertes par le modèle du soutien à l'emploi

Les formes d'appui offertes par le soutien à l'emploi sont deux ordres : professionnel et psychoémotionnel. Idéalement, dans le domaine du soutien à l'emploi, « la réadaptation serait considérée comme faisant partie intégrante du traitement de la santé mentale et non comme un service distinct » (traduction libre) (Burns et coll., 2009, p. 955). Les prestataires pourraient alors compter sur un soutien à l'emploi offert par des spécialistes en emploi et des travailleurs en santé mentale pour atteindre l'objectif ultime de la démarche, c'est-à-dire décrocher un emploi compétitif.

Soutien professionnel

Les formes de soutien professionnel dont peuvent profiter les prestataires qui cherchent un emploi compétitif comprennent une aide au perfectionnement professionnel, des services d'embauche personnalisés et un suivi continu. Plutôt que de passer par de longs processus préalables de formation à l'emploi et de subir de longues évaluations, les prestataires du

soutien à l'emploi peuvent obtenir des emplois d'une manière directe et rapide (Burns et coll., 2009; Cook et coll., 2007; Drake, Skinner, Bond et Goldman, 2009). Le personnel du soutien à l'emploi aide les prestataires à déterminer et à développer leurs champs d'intérêts en matière d'emploi (Gervy et Kowal, 2005; McGurk et Mueser, 2006b). Au lieu de compter seulement sur les emplois disponibles ou de se fier uniquement au jugement clinique du personnel, on veut ainsi secondar les efforts des prestataires afin qu'ils puissent trouver un emploi en fonction de leurs préférences, de leurs forces et de leur expérience (Bond, Alverson, Xie et Drake, 2007a; Tsang, Chan, Wong et Liberman, 2009). Les responsables des programmes de soutien à l'emploi aident ensuite les prestataires à réussir au travail ou à obtenir un autre emploi (Drake, Skinner, Bond et Goldman, 2009). Les évaluations personnalisées sont utiles au début du processus du soutien à l'emploi. Elles ont pour but de permettre au prestataire de trouver un emploi dans un de ses domaines de prédilection au sein d'un milieu de travail intégré à la vie économique de la communauté (Henry, Lucca, Banks, Simon et Page, 2004). Comme l'apparition d'une grave maladie mentale vient souvent entraver les études ou la carrière d'une personne, les programmes de soutien à l'emploi devraient viser à fournir une formation complémentaire permettant aux prestataires ayant une grave maladie mentale d'acquérir des compétences utiles sur le marché du travail (Henry et Lucca, 2004). Les prestataires doivent pouvoir recevoir une formation personnalisée et pertinente répondant à leurs besoins propres (Nuechterlein et coll., 2008). Pour certains prestataires, la transition vers le travail se fait plus en douceur parce qu'ils ont d'abord été embauchés à titre d'étudiants; cette étape a un effet positif sur, notamment, l'estime de soi et l'appropriation du pouvoir d'agir (Hutchinson, Anthony, Massaro et Rogers, 2007). Les prestataires qui peuvent compter sur une formation leur permettant de se mettre en valeur et d'acquérir des compétences en matière de recherche d'emploi et de constitution d'un dossier de présentation ont de meilleures chances de réussite sur le plan professionnel (Tschopp et coll., 2007). L'aide à la recherche d'emploi prend différentes formes. La préparation pour les entrevues d'emploi ou l'organisation de rencontres avec des employeurs constituent des exemples d'aide à la recherche d'emploi (McGurk et Mueser, 2006b). Il peut aussi s'agir d'une aide pour trouver des offres d'emplois dans les journaux ou par l'entremise des réseaux. Les membres

du personnel rencontrent aussi les prestataires individuellement pour les seconder dans la préparation de leur curriculum vitae (Gervey et Kowal, 2005). L'examen de dossiers antérieurs, la communication avec les tuteurs ou d'autres parties concernées et l'observation de milieux de travail réels ou simulés sont d'autres manières utiles d'aider le prestataire à choisir l'emploi qui lui convient (Jones Perkins et Born, 2001).

Les formes de soutien et la formation permettant de décrocher un emploi, de s'intégrer au marché du travail et de conserver un emploi sont autant d'aspects importants du soutien à l'emploi (Cook et coll., 2007). Les programmes offrent un soutien continu à l'emploi et un suivi à la fois sur les lieux de travail et à l'extérieur (Fabian, 1992a). Ils contribuent ainsi à la coordination de l'emploi en établissant des contacts avec les employeurs, en tenant compte des commentaires du prestataire et en lui permettant d'acquérir des compétences professionnelles en résolution de problème (McGurk et Mueser, 2006b). On encourage le prestataire à s'engager pleinement dans le processus d'emploi et à s'inscrire à des formations pour trouver ou conserver un emploi (Rinaldi et coll., 2004). En même temps, le personnel répond aux préoccupations des prestataires, leur fournit de l'information en matière de prestations d'aide sociale et veille au bon déroulement de leur adaptation au travail afin qu'ils puissent conserver leur emploi plus longtemps (Rinaldi et coll., 2004).

Le modèle de soutien à l'emploi veut répondre aux besoins particuliers de chaque prestataire avant et après l'obtention d'un emploi (Killackey, Jackson et McGorry, 2008). Quelques programmes proposent aux prestataires des rencontres hebdomadaires pour discuter en groupe du maintien dans l'emploi (Fabian, 1992b). Si, pour une raison ou une autre, un prestataire perd son emploi, le personnel l'aide à se trouver un autre emploi et à se remettre de sa perte d'emploi (Wong et coll., 2008). Les services sont adaptés en fonction de l'évolution des objectifs et des compétences du prestataire. Le modèle du soutien à l'emploi cherche à encourager les prestataires et à leur permettre d'élargir leurs compétences professionnelles pour qu'ils puissent retourner au travail (Gold et coll., 2006). L'appui est retiré progressivement au fur et à mesure que le prestataire développe son autonomie (Furlong et coll., 2002).

Le programme de soutien à l'emploi collabore aussi avec le milieu professionnel pour négocier des mesures d'adaptation si nécessaire (Gowdy, Carlson et Rapp, 2003). Il s'agit alors de défendre les besoins

des prestataires auprès des employeurs (Mowbray, McCrohan et Bybee, 1995). Les mesures d'adaptation comprennent notamment le réaménagement des horaires de travail ou des tâches du prestataire (Auerbach et Richardson, 2005) ainsi que des modifications aux méthodes ou aux règles en vigueur dans le milieu de travail (Fabian, Waterworth et Ripke, 1993). Blitz et Mechanic (2006) ont mis en lumière certaines mesures d'adaptation, comme la possibilité d'avoir un horaire plus souple et la présence d'un formateur en milieu de travail. Dans certains cas, une formation aux employeurs et aux collègues peut s'avérer nécessaire. McGurk, Mueser et Pascaris (2005) recommandent des mesures de rattrapage ou compensatoires pour les prestataires ayant une déficience cognitive, les premières contribuant à rendre le prestataire plus fonctionnel au travail et les deuxièmes faisant appel à l'environnement pour l'aider à accomplir les tâches rattachées à son travail.

Soutien psychologique et émotionnel

Le modèle du soutien à l'emploi offre des formes de soutien psychologique et émotionnel par le biais de la consultation, du traitement de la maladie mentale et des réseaux de soutien. La consultation vise à réduire le stress et à favoriser l'adaptation du prestataire à son travail (Tsang, Chan, Wong et Liberman, 2009). Elle peut contribuer à l'élaboration de stratégies d'autogestion. Elle permet d'examiner les stratégies qui se sont avérées efficaces pour gérer des situations stressantes dans le passé et de dépister les comportements ou les pensées symptomatiques de stress (Marrone, Balzell et Gold, 1995). Ce processus aborde non seulement les préoccupations associées aux tâches, mais également les rapports avec les collègues (Becker et Drake, 1994). Les membres du personnel peuvent soutenir le prestataire s'il est victime de harcèlement au travail ou s'il vit des conflits interpersonnels (Auerbach et Richardson, 2005). La consultation peut être individuelle ou se faire en groupe et être offerte sur le lieu de travail ou ailleurs (Leff et coll., 2005; Mowbray McCrohan et Bybee, 1995). Parmi d'autres facteurs importants qui peuvent aider les prestataires à maintenir un emploi, il y a l'établissement d'objectifs réalistes et l'exhortation à la patience dans la recherche d'emploi (Dorio et coll., 2002).

Une équipe de santé mentale peut offrir des soins de consultation externe pour aider le prestataire à gérer les enjeux liés à la maladie mentale dans le cadre du programme de soutien à l'emploi (Macias et coll., 2006; Macias et coll., 2008). Le soutien est ainsi

offert par une « équipe » constituée de spécialistes en aide professionnelle travaillant de concert avec le personnel en santé mentale et les thérapeutes (Becker et Drake, 1994). Cette équipe professionnelle œuvrant en première ligne peut ainsi agir à toutes les étapes du programme de soutien à l'emploi en apportant une aide au quotidien, en offrant un traitement pour la toxicomanie, en donnant des soins médicaux et en intervenant en situation de crise (Macias et coll., 2006; Macias et coll., 2008). Les préoccupations personnelles des prestataires en matière de santé mentale sont abordées tout au long du programme (Fabian et Wiedefeld, 1989).

Quelques programmes de soutien à l'emploi ont recours aux réseaux de soutien personnels du prestataire et collaborent avec ses proches pour faciliter la recherche d'emploi (Leff et coll., 2005). Fabian et Wiedefeld (1989) ont constaté que les prestataires sont tout de suite dirigés vers un programme de soutien à l'emploi et qu'on en informe alors les membres de la famille. Les prestataires sont encouragés à recenser les personnes de leur entourage sur lesquelles ils peuvent compter (Marrone, Balzell et Gold, 1995). Avec la permission du prestataire, les responsables du programme peuvent faire appel aux proches pour l'appuyer dans son perfectionnement professionnel, en plus de servir d'intermédiaires avec les employeurs (Gold et coll., 2006). Rimmerman, Botuck et Levy (1995) ont fait état d'un programme de soutien à l'emploi qui utilisait des conférences régulières avec des membres de la famille ou des proches aidants. Par le biais du programme de soutien à l'emploi, on peut donc renseigner ces personnes qui font naturellement partie de la vie d'un prestataire et celles-ci peuvent alors apporter leur concours à la réalisation de ses objectifs professionnels (Nuechterlein et coll., 2008). Marrone, Balzell et Gold (1995) et Tsang, Chan, Wong et Liberman (2009) abordent non seulement l'appui de la famille, mais également le soutien par les pairs. Cette forme d'intervention est abordée en détail dans la section 7 du présent rapport.

6) Diversité et soutien à l'emploi

Les avis sont partagés en ce qui a trait à l'efficacité du soutien à l'emploi pour des personnes issues de différents milieux culturels, ethniques et raciaux. Alors que certaines études n'ont relevé aucune différence dans les résultats relatifs à l'emploi dans les divers groupes, d'autres études laissent croire que de telles différences existent bel et bien.

Selon O'Brien, Price, Burns et Perkins (2003), l'appartenance ethnique n'a aucun effet sur le retour au travail. De même, Macias, DeCarlo, Wang, Frey et Barreira (2001) ont constaté que des prestataires de groupes minoritaires et de groupes non minoritaires avaient travaillé des périodes comparables et obtenu des résultats similaires lors de leur retour au travail. Une autre étude démontre quelques différences bien nettes en ce qui trait à l'efficacité du soutien à l'emploi pour divers groupes. Par exemple, une enquête menée par Shafer et Huang (1995) a révélé que les prestataires issus de groupes minoritaires étaient plus susceptibles de trouver un emploi que ceux des groupes non minoritaires. Des modèles de soutien à l'emploi tels que les services individuels de placement et de soutien se sont avérés plus efficaces que la réadaptation psychosociale et les modèles de programmes professionnels traditionnels pour les prestataires latinophones et afro-américains (Bond, 2001; Mueser et coll., 2004). Toutefois, l'efficacité du soutien à l'emploi semble décroître en présence de groupes de personnes d'origines culturelles, ethniques et raciales diverses. Fabian (1992a) a découvert qu'au cours du premier mois de l'emploi, 14 % plus de personnes des groupes minoritaires avaient perdu leur emploi par rapport aux membres des groupes non minoritaires (Fabian, 1992a). Ces résultats s'expliquent en partie par les obstacles que rencontrent les groupes minoritaires, dont la discrimination raciale, le manque d'aisance dans la langue anglaise, le manque de diversité ethnique au sein du personnel pour établir un rapport avec les prestataires des groupes minoritaires. En outre, les prestataires s'attendent à des emplois de courte durée (Alverson et coll., 2006; Drake, Becker, Bond et Mueser, 2003).

En plus des différences dans les résultats professionnels, on s'est aussi penché, quoique dans une moindre mesure, sur les attitudes à l'égard du travail et les caractéristiques démographiques des prestataires du soutien à l'emploi. Selon une étude réalisée par Alverson, Carpenter et Drake en 2006, les Portoricains et les Afro-Américains participant à un programme de soutien à l'emploi ont cherché un emploi plus activement que les Euro-Américains. Alverson et ses collaborateurs (2006) ont constaté que les prestataires des groupes minoritaires ont tendance à s'engager plus activement dans les « réseaux de réciprocité », que l'on définit comme des rapports réciproques avec la parenté et les proches. Ils étaient aussi des chercheurs d'emploi plus actifs. L'étude susmentionnée de Macias et ses collaborateurs

(2001) a conclu que, même si les prestataires issus de groupes minoritaires ne souhaitaient pas travailler au préalable, ils étaient plus nombreux à accepter un emploi que les prestataires caucasiens. Les prestataires du soutien à l'emploi issus de groupes minoritaires ont indiqué que ce programme leur avait permis d'améliorer leur qualité de vie (Fabian, 1992b). Dans le cadre d'une étude des programmes de soutien à l'emploi étalée sur cinq ans, on a aussi constaté que les prestataires des groupes minoritaires avaient travaillé un plus grand nombre d'heures par mois, même s'ils étaient moins nombreux à avoir décroché un emploi comparativement aux Caucasiens (Burke-Miller et coll., 2006; Cook, 2007). Lorsque les prestataires des groupes minoritaires ne font pas partie d'un programme de soutien à l'emploi, ils ont plus de difficulté à trouver un emploi (Clark, 1998). Dans l'ensemble, les recherches laissent croire que, même si les prestataires des groupes minoritaires doivent affronter des obstacles, le programme leur permet quand même de trouver un emploi.

7) Soutien par les pairs et soutien à l'emploi

Le soutien par les pairs, tel que défini par Marrone, Balzell et Gold (1995), est un « rapprochement volontaire d'un groupe de personnes qui ont des problèmes communs » (p. 708). Le soutien par les pairs dans le cadre du soutien à l'emploi se présente sous diverses formes, dont les discussions en groupe (Bell, Lysaker et Bryson, 2003), les « clubs d'emploi » ou les groupes d'entraide ayant recours au téléphone, à Internet ou aux journaux pour appuyer la recherche d'emploi (Johnson et coll., 2009).

Le soutien par les pairs semble réduire l'isolement des personnes qui cherchent un emploi et qui veulent conserver leur motivation. En discutant en groupe de sujets pratiques comme les avantages d'avoir un emploi, les prestataires en viennent à croire que leurs efforts sont valables (Bell, Lysaker et Bryson, 2003). Les commentaires émis par le groupe peuvent aider une personne à se fixer des objectifs et à résoudre des problèmes et contribuer à renforcer sa motivation et son sentiment d'être utile (Bell, Lysaker et Bryson, 2003). On a souligné que le fait de voir d'autres personnes ayant une maladie mentale obtenir un emploi était une source d'encouragement pour les prestataires (Liu, Hollis, Warren et Williamson, 2007). Henry et Lucca (2004) ont convenu que le soutien des autres prestataires et la réussite des pairs ont encouragé les prestataires à obtenir leur propre emploi. Quand les prestataires ont vu leurs pairs

s'efforcer de trouver un emploi sans l'assurance de réussir, ils ont compris qu'il y avait d'autres personnes qui luttent elles aussi pour surmonter les obstacles sociaux liés à la maladie mentale (Liu, Hollis, Warren et Williamson, 2007). Les prestataires sont heureux de pouvoir créer des liens avec des personnes qui vivent les mêmes situations qu'eux (Johnson et coll., 2009). Bien que la recherche dans ce domaine soit limitée, le soutien par les pairs semble contribuer à des taux d'emploi accrus et à une meilleure capacité à surmonter le stress au travail. Blitz et Mechanic (2006) ont constaté qu'une forte proportion de personnes dans les groupes d'entraide avaient réussi à obtenir un emploi. Après avoir obtenu un emploi, les prestataires peuvent être encouragés à le conserver grâce aux groupes d'entraide, au soutien des collègues et à la solidarité entre pairs (Auerbach et Richardson, 2005). Les prestataires qui pouvaient compter sur des amis adultes ayant ou non une maladie mentale ont obtenu des résultats positifs en matière d'emploi. Ils profitaient de différents types de soutien en cherchant mutuellement des échanges lors de rencontres qui avaient lieu au moins deux fois par mois (Alverson, Alverson, Drake et Becker, 1998). Dans une étude sur le cheminement professionnel à long terme des adultes ayant une maladie mentale, 32 % des participants ont déclaré qu'ils avaient tiré profit d'avoir pu travailler avec d'autres prestataires du soutien à l'emploi (Becker, Whitley, Bailey et Drake, 2007). Un autre article a décrit comment les taux d'emploi avaient augmenté de 13 % à 54 % en deux ans chez les prestataires vivant dans un logement supervisé où l'on offrait le soutien à l'emploi (Gao, Waynor et O'Donnell, 2009). Dans ce programme, on a constaté qu'à partir du moment où les prestataires du groupe avaient établi de plus grandes attentes en matière d'emploi, ils réussissaient à encourager leurs pairs à obtenir et conserver un emploi (Gao, Waynor et O'Donnell, 2009). Le soutien par les pairs aide également les prestataires à surmonter une partie du stress au travail. Une étude a souligné que les prestataires avaient plus de facilité à accepter eux-mêmes la critique lorsqu'ils voyaient des pairs accepter la critique sur leur présentation personnelle. Ils se montraient ainsi plus réceptifs aux commentaires au travail, car ils ne les percevaient pas comme une menace (Bell, Lysaker et Bryson, 2003). Certains écrits parlent du soutien par les pairs comme d'un soutien naturel en milieu de travail fourni par des collègues, et non par d'autres prestataires ou le personnel des programmes de soutien à l'emploi (Marrone, Balzell et Gold, 1995). Les collègues peuvent faciliter l'apprentissage d'une tâche, être à l'écoute de

problèmes ou corriger des erreurs (Marrone et coll., 1995).

Le soutien par les pairs peut aussi être fourni par des spécialistes. Certaines recherches soulignent que les spécialistes du soutien par les pairs jouent un rôle important auprès des prestataires lorsque le suivi est problématique, comme lorsque le prestataire a du mal à différencier le concept du travail et le fait d'avoir véritablement un emploi (Mowbray, McCrohan et Bybee, 1995).

8) Coûts et avantages économiques et sociaux du soutien à l'emploi

Coûts économiques et sociaux

Le soutien à l'emploi comprend des coûts pour les participants, les programmes et les employeurs. Les participants qui obtiennent un emploi perdent souvent d'autres appuis financiers, dont le plus souvent ceux provenant de source gouvernementale (Larson, 2007a). Alors que la plupart des utilisateurs continuent de recevoir des prestations sociales pendant leur participation au soutien à l'emploi (Salyers, Becker, Drake, Torrey et Wyzikm, 2004), plusieurs ont moins souvent recours aux prestations. Une étude a démontré qu'à la fin de la participation au programme de soutien à l'emploi, 25 % à 55 % des prestataires n'avaient plus recours aux prestations comme principale source de revenus (Killackey, Jackson et McGorry, 2008). D'autres études ont constaté que les prestataires des programmes de soutien à l'emploi gagnaient un salaire 2,15 fois plus élevé que les participants à d'autres programmes (Noble, Conley, Banerjee et Goodman, 1991). Il faut poursuivre les recherches sur les répercussions financières de cette transition.

Selon certaines études, les coûts des programmes de soutien à l'emploi sont de 83 à 91 % plus élevés que ceux des autres programmes (Noble, Conley, Banerjee et Goodman, 1991), mais on ignore s'il s'agit de coûts à court terme. Conley, Rusch, McCaughrin et Tines (1989) ont constaté que les avantages économiques étaient inférieurs aux coûts au cours de la première année d'exploitation. Il faut réaliser des études de plus longue haleine pour bien analyser les coûts économiques à plus long terme du soutien à l'emploi, autant pour le programme lui-même que pour l'ensemble de la communauté.

Les mesures d'adaptation sont perçues comme un coût pour les employeurs. Une étude indique que plus du tiers des mesures d'adaptation exigent une redistribution du temps des collègues ou des

superviseurs ou une nouvelle répartition des tâches en plus d'entraîner d'autres dépenses indirectes (MacDonald-Wilson, Rogers, Massaro, Lyass et Crean, 2002). Les collègues des prestataires des programmes de soutien à l'emploi avaient dû consacrer d'une à 48 heures par mois et, en moyenne, neuf heures de travail supplémentaires par mois pour assurer l'application des 12 % de mesures d'adaptation obligatoires (MacDonald-Wilson, Rogers, Massaro, Lyass et Crean, 2002).

Avantages économiques et sociaux

Il existe de nombreux avantages économiques et sociaux associés au soutien à l'emploi. Les prestataires gagnent un revenu et obtiennent un emploi compétitif. Ils sont aussi moins susceptibles d'être hospitalisés. Le programme gagne en efficacité tandis que les communautés tirent profit de la plus grande participation des prestataires du soutien à l'emploi à la vie dans leur communauté.

Dans la plupart des cas, les prestataires du soutien à l'emploi qui ont obtenu un emploi ont aussi vu leurs revenus mensuels augmenter (Larson, 2007a). Les prestataires des programmes de soutien à l'emploi étaient en mesure de conserver un emploi compétitif plus longtemps et de gagner plus de revenus (Wong et coll., 2008). Lorsque les prestataires des programmes de soutien à l'emploi réussissent à trouver un emploi et à gagner un salaire normal, ils sont moins susceptibles d'avoir recours à l'aide sociale ou de devoir compter sur l'appui financier de leurs proches (Sobowale et Cockburn, 2009).

Les avantages pour les programmes sont également abordés dans la documentation. Selon une évaluation à grande échelle d'un programme de soutien à l'emploi qui s'est déroulée sur 11 ans et qui était fondée sur le degré de satisfaction des employés et des employeurs, il fallait moins d'un an pour atteindre l'objectif fixé au début des services (Perkins, Born, Raines et Galka, 2005). Dans l'ensemble, il s'est avéré que les coûts des programmes de soutien à l'emploi étaient moins élevés que ceux des ateliers protégés ou des programmes de jour. Les données probantes attestant l'efficacité du soutien à l'emploi par rapport aux autres programmes sont nombreuses; cependant, les coûts et la mise en œuvre des différents programmes de soutien à l'emploi varient et par conséquent les données globales des avantages économiques sont peu concluantes (Schneider, 2003). Dans une étude menée en 1993, on enregistrait en moyenne sur une période de quatre ans un rendement de 0,91 \$ pour chaque dollar investi. Une fois répartis annuellement, les avantages économiques par rapport aux coûts augmentaient chaque année; la quatrième année, ces avantages excédaient les coûts et se chiffraient à 1,09 \$ (Rusch, Conley et McCaughrin, 1993).

La société et la communauté profitent des taux accrus d'emploi et de participation associés au soutien à l'emploi. Une étude a révélé que plus de 40 % des prestataires du soutien à l'emploi maintenaient toujours un bon emploi et que le nombre de prestataires qui obtenaient un emploi compétitif augmentait de manière constante au fil du temps (Drake, Becker, Goldman et Martinez, 2006). Dans une autre étude, on soulignait que le taux d'emploi avait augmenté de 54 % dans les 24 mois après la mise en œuvre des services de soutien à l'emploi et que ce taux se maintenait constamment au-dessus de 50 % (Gao, Waynor et O'Donnell, 2009). Une autre étude a révélé des résultats semblables : plus de 50 % de prestataires avaient maintenu un emploi sur le marché du travail au moment du suivi 18 mois plus tard (Mueser et coll., 2005). Au moment de l'étude, le taux de roulement des travailleurs était très bas et se situait à 1,5 emploi par prestataire (Mueser et coll., 2005). Il y a également des exemples de prestataires qui participent davantage à la vie dans la communauté, que ce soit par le biais de leurs relations de travail ou par de nouvelles activités dans la communauté (Torrey, Mead et Ross, 1998). Il y a également des avantages économiques et sociaux qui proviennent du soutien à l'emploi grâce à l'amélioration de la gestion de la maladie (Becker, Whitley, Bailey et Drake, 2007), qui réduit la demande pour des soins de santé. Les prestataires du soutien à l'emploi ont signalé que les symptômes de la maladie s'étaient atténués, que leurs compétences instrumentales s'étaient accrues et qu'ils avaient acquis une plus grande estime d'eux-mêmes (Bedell, Draving, Parrish, Gervy et Guastadisegni, 1998). Il semble que les prestataires du soutien à l'emploi soient hospitalisés moins souvent et moins longtemps (Morrow, 2009). Une étude a révélé que les coûts des traitements psychiatriques avaient baissé pour 47 % des prestataires et qu'il y avait eu une réduction des coûts des services de soutien et de réadaptation de 24 % (Danley, Sciarappa et MacDonald-Wilson, 1992).

9) Avantages personnels pour les prestataires du soutien à l'emploi

Les prestataires du soutien à l'emploi en retirent des avantages personnels dans de nombreux domaines, notamment une meilleure image d'eux-mêmes (Morrow, 2009), des réseaux sociaux élargis (Larson, 2007), une meilleure qualité de vie (Browne, 1999), une meilleure santé (Salyers, Becker, Drake, Torrey et Wyzik, 2004) et des ressources financières et professionnelles accrues (Koletsis, 2009).

Meilleure image de soi

La documentation montre que, chez les prestataires

qui participent au soutien à l'emploi, l'estime de soi s'améliore (Drake et coll., 1999; Hutchinson, Anthony, Massaro et Rogers, 2007; Koletsis, 2009; Latimer et coll., 2006; Mueser et coll., 1997). Koletsis (2009) explique que l'amélioration de l'estime de soi est peut-être due aux méthodes d'adaptation qu'adoptent les prestataires afin de surmonter l'adversité et les obstacles. Une plus grande confiance en soi entraîne une plus grande estime de soi pour les participants aux programmes de soutien à l'emploi (Marrone, Balzell et Gold, 1995). Plus ils prennent confiance en leurs moyens, plus les prestataires sont optimistes quant à l'avenir (Salyers, Becker, Drake, Torrey et Wyzik, 2004). Le fait de vivre de façon plus structurée et autonome et la satisfaction qui en découle ont pour effet que les prestataires du soutien à l'emploi ont une meilleure image d'eux-mêmes (Koletsis, 2009) et ressentent donc un plus grand bien-être psychologique (Liu, Hollis, Warren et Williamson, 2007). Salyers, Becker, Drake, Torrey et Wyzik (2004) ont constaté une amélioration non seulement de l'image de soi, mais aussi de l'estime de soi chez les participants aux programmes de soutien à l'emploi. Les prestataires avaient l'impression d'avoir un but dans la vie et ce sentiment persistait au fil du temps (Bell, Lysaker et Bryson, 2003; Henry et Lucca, 2004). En outre, les prestataires des programmes de soutien à l'emploi démontraient une plus grande auto-efficacité (Chan, Tsang et Li, 2009). Le fait d'avoir une meilleure image de soi semble avoir des répercussions sur tous les domaines de la vie. Les prestataires sont plus confiants et se sentent davantage capables de prendre en main leur santé ainsi que les divers aspects de leur vie sociale et professionnelle. Les prestataires ont déclaré que le travail les amenait à croire en leur rétablissement (Becker, Drake et Naughton, 2005) en leur donnant le sentiment qu'ils étaient « normaux », compétents et productifs (Auerbach et Richardson, 2005).

Vie sociale enrichie

Les prestataires ont souligné que les programmes de soutien à l'emploi leur permettaient d'établir des rapports avec les autres et ainsi d'élargir leurs réseaux sociaux (Bell, Lysaker et Bryson, 2003; Marrone, Balzell et Gold, 1995; Koletsis, 2009; Larson, 2007; Sobowale et Cockburn, 2009). Une vie sociale enrichie contribue à atténuer l'ennui et l'isolement (Koletsis, 2009; Salyers, Becker, Drake, Torrey et Wyzik, 2004). Pour certains prestataires, non seulement il y a eu augmentation du nombre de rapports sociaux, mais ceux-ci étaient aussi plus satisfaisants (Browne, 1999).

Meilleure qualité de vie, meilleure santé mentale et plus

grand bien-être

En étant engagé dans un processus de formation professionnelle ou en étant au travail, le prestataire voit sa santé s'améliorer tant sur le plan physique que mental. Les prestataires ont dit avoir vu la qualité de leur vie s'améliorer (Browne, 1999; Cook, 2007) et en avoir retiré une plus grande satisfaction (Morrow, 2009; Twamley, Narvaez, Becker, Bartels et Jeste, 2008). Le bien-être personnel s'est aussi amélioré (Chan, Tsang et Li, 2009).

Dans la majorité des cas, la santé et le bien-être général des prestataires des groupes de soutien à l'emploi s'étaient améliorés (Burns et coll., 2009; Larson 2007) comparativement aux personnes qui n'avaient pas participé au soutien à l'emploi. Les prestataires des groupes de soutien à l'emploi ont également ressenti moins de stress (Kukla et Bond, 2009; Larson, 2007) et fait le plus de progrès en ce qui a trait à leur fonctionnement global (Clark, Dain, Xie, Becker et Drake, 1998; McGrew, Johannesen, Griss, Born et Katuin; Mueser et coll., 1997).

Les professionnels de la santé ont apporté un soutien continu pour veiller au rétablissement des participants afin que ces derniers puissent bien s'intégrer à la population active et améliorer leur santé mentale. Larson (2007) a décelé des améliorations sur le plan de la santé mentale, de la mémoire et de l'aptitude à résoudre les problèmes. Les prestataires ont signalé qu'ils avaient moins de symptômes de maladie mentale comme la dépression et le trouble de la pensée (Koletsis, 2009; McGurk, Mueser, Feldman, Wolfe et Rascaris, 2007; Mueser et coll., 1997) et qu'ils avaient constaté une amélioration de leur bien-être psychologique en général (Liu, Hollis, Warren et Williamson, 2007). L'état mental des prestataires des programmes de soutien à l'emploi s'est également amélioré et ils étaient plus susceptibles de prendre leurs médicaments (Wong, Chiu, Chiu et Tang, 2001). Dans l'ensemble, la santé physique et mentale s'est améliorée grâce au soutien à l'emploi (Sobowale et Cockburn, 2009).

On a constaté une amélioration tant de la qualité de la vie, que de la santé mentale et du bien-être des prestataires des groupes de soutien à l'emploi.

Accroissement des ressources financières

Les prestataires du soutien à l'emploi retirent aussi des avantages très nets sur le plan financier. Plusieurs prestataires étaient satisfaits de leur situation financière et de leur revenu gagné par le biais du programme de soutien à l'emploi (Browne, 1999; Clark, Dain, Xie, Becker et Drake, 1998). Les prestataires

ont pu devenir autonomes financièrement (Larson, 2007; Torrey, Becker et Drake, 1995) et ils étaient aussi beaucoup plus satisfaits de leur situation financière (Fabian, 1992b). Certains ont même pu échapper à la pauvreté (Cook, 2007). Le revenu gagné était l'une des mesures incitatives les plus importantes pour continuer à travailler (Koletsis, 2009). Certains prestataires ont pu obtenir de meilleures conditions de logement (Larson, 2007) et demeurer au même endroit de façon stable (Morrow, 2009).

Meilleure adaptation et renforcement des compétences professionnelles

Grâce à l'encadrement et à la formation axée sur les compétences fournis par des spécialistes professionnels du soutien à l'emploi, les participants ont amélioré leurs compétences professionnelles et s'adaptaient plus facilement au marché du travail (Marrone, Balzell et Gold, 1995). Larson (2007) a constaté que les prestataires des programmes de soutien à l'emploi avaient acquis des compétences reliées au travail. Les prestataires du soutien à l'emploi ont des attentes plus élevées en ce qui concerne leur capacité à gérer leur santé mentale et à obtenir et conserver un emploi (Rinaldi et Perkins, 2007). La satisfaction professionnelle des prestataires s'est accrue après leur participation au soutien à l'emploi (Bond et coll., 2007; Fabian, 1992b). Dans d'autres domaines, les prestataires ayant des troubles mentaux non psychotiques ont signalé qu'ils accordaient une plus grande valeur au travail et qu'ils étaient également plus en mesure de s'occuper des tâches ménagères (Noble, Conley, Baya et Goodman, 1991). Sur le plan social, les prestataires ne se sont pas sentis à l'écart du milieu de travail (Rollins, Mueser, Bond et Becker, 2002). Oka et ses collaborateurs (2004) ont constaté qu'il y avait une amélioration importante de la capacité d'adaptation sociale des participants à des programmes de soutien à l'emploi. Plus les prestataires utilisaient des services de soutien à l'emploi, plus ils obtenaient de bons résultats (Cook, 2007). Ces prestataires étaient également plus satisfaits des services professionnels qu'ils avaient reçus (Clark, Dain, Xie, Becker et Drake, 1998; Mueser et coll., 1997).

10) Meilleures pratiques dans le cadre du modèle de soutien à l'emploi

Un certain nombre de meilleures pratiques ont été décrites dans la documentation. Elles sont présentées ci-dessous.

Il faut mettre en place diverses mesures de soutien continu

L'un des éléments critiques du soutien à l'emploi est de pouvoir fournir un soutien continu, sans contraintes de temps en fonction des besoins du prestataire (Morrow, 2009). La mise en place de mesures de soutien est essentielle pour créer un sentiment de confiance et de sécurité chez les prestataires du programme de soutien à l'emploi (Johnson et coll., 2009). Plus les prestataires reçoivent de services, plus ils obtiennent de bons résultats en matière d'emploi (Cook et O'Day, 2006). Par des contacts fréquents avec le personnel du soutien à l'emploi, les prestataires pouvaient aborder toutes leurs préoccupations par rapport au travail (Rogers, MacDonald-Wilson, Danley, Martin et Anthony, 1997). Les services d'encadrement et de préparation à l'emploi sont déterminants pour le maintien d'un emploi (Tan, 2009).

Le soutien émotionnel aux prestataires est un aspect important qui a une influence sur l'efficacité du programme de soutien à l'emploi. Le soutien émotionnel offert par le personnel du soutien à l'emploi est un élément clé pour aider les prestataires à gérer les enjeux au travail (Rogers, MacDonald-Wilson, Danley, Martin et Anthony, 1997). Cela met également en lumière l'importance d'une relation privilégiée entre le membre du personnel du soutien à l'emploi et le participant pour assurer l'efficacité du programme. Les formes de soutien offertes étaient souples et axées sur le prestataire (Sobowale et Cockburn, 2009).

Mesures d'adaptation et attention accordée au milieu de travail

Il a été prouvé que le milieu de travail a une incidence sur l'efficacité des programmes de soutien à l'emploi. Les prestataires des programmes de soutien à l'emploi ont affirmé que le milieu de travail affectait leur emploi. Les différences individuelles doivent être valorisées dans la culture du milieu de travail. C'est particulièrement important pour les personnes timides ou silencieuses (Secker, Membrey, Grove et Seebohm, 2003). En outre, il faut qu'il y ait au sein de la culture du milieu de travail une réelle préoccupation pour le bien-être des employés, afin que les prestataires ne soient pas isolés du reste de la main-d'œuvre (Secker et coll., 2003). Selon une étude, il existe un rapport positif et significatif entre le maintien de l'emploi et le nombre de mesures d'adaptation en milieu de travail (Fabian, Waterworth et Ripke, 1993). Le nombre de mesures d'adaptation était proportionnel à la durée d'occupation d'un emploi par un prestataire. Les

mesures d'adaptation peuvent s'avérer efficaces grâce à l'éducation des employeurs et à des interventions d'encadrement en milieu de travail (Fabian et coll., 1993). Les spécialistes de l'encadrement et du mentorat peuvent contribuer au perfectionnement professionnel des prestataires dans le cadre du programme de soutien à l'emploi (Carlson, 2007).

Les services de soutien à l'emploi devraient être personnalisés pour cibler les besoins cliniques ainsi que les préférences et les champs d'intérêt des individus

Les programmes de soutien à l'emploi devraient mettre l'accent sur les approches personnalisées et axées sur le prestataire (Jones, Perkins et Born, 2001). Une approche axée sur le prestataire prend en considération les champs d'intérêt des participants, de même que les mesures de soutien dont ils auront besoin pendant leur emploi. Une telle approche permet d'offrir un soutien personnalisé à des moments appropriés tout au long du processus de soutien à l'emploi (Johnson et coll., 2009).

L'efficacité d'un programme de soutien à l'emploi dépend en grande partie du jumelage des prestataires et des emplois en fonction des expériences, des champs d'intérêt et des objectifs du prestataire (Johnson et coll., 2009; Mak, Tsang et Cheung, 2006). Quand le jumelage est réussi entre le prestataire et l'emploi, le travail devient plus valorisant et agréable. Un bon jumelage renforce la motivation des prestataires qui veulent alors continuer à travailler et sont plus disposés à gérer les conflits ou à surmonter les obstacles qui surgissent. De plus, les prestataires sont plus susceptibles d'améliorer leurs compétences professionnelles (Mueser, Becker et Wolfe, 2001). Dès le début de la participation à un programme de soutien à l'emploi, les prestataires devraient être encouragés à exprimer leurs préférences en matière de milieu de travail, d'heures, de salaire, de tâches et de formes de soutien (Rogers, MacDonald-Wilson, Danley, Martin et Anthony, 1997).

Les services et les interventions cliniques du soutien à l'emploi devraient être adaptés aux besoins particuliers du prestataire, en fonction de ses déficiences et des obstacles à l'emploi qu'il rencontre. C'est particulièrement important quand le prestataire n'est pas en mesure de conserver son emploi ou de travailler autant d'heures qu'il le voudrait (Campbell, Bond et Drake, 2009). Le programme de soutien à l'emploi doit tenir compte des besoins particuliers des prestataires qui ont une déficience physique ou cognitive et être au fait des technologies ou des appareils qui pourraient

s'avérer nécessaires au succès professionnel d'un prestataire (Cook et coll., 2007). Les prestataires présentant des déficits cliniques peuvent avoir besoin de diverses formes de soutien pour mieux fonctionner, pour les amener à prendre leurs médicaments ou pour faire en sorte qu'ils soient hospitalisés moins souvent (Razzano et coll., 2005). Une étude menée par Fabian, Waterworth et Ripke (1993) a suggéré que les prestataires atteints de graves maladies mentales ont besoin de mesures d'adaptation très personnalisées qui comprennent rarement des aménagements physiques.

Grâce au jumelage et aux entrevues d'information et en passant du temps avec la personne dont ils ont la charge, les spécialistes en emploi peuvent apprendre à connaître ses préférences (Johnson et coll., 2009). La planification de sessions régulières de suivi avec les prestataires qui ont de graves maladies mentales contribue au succès au chapitre de l'emploi (Hanrahan, 2006). Des volets sur l'acquisition de nouvelles compétences et la généralisation des compétences peuvent s'intégrer au processus de suivi afin de renforcer l'aptitude sociale des prestataires et, par conséquent, augmenter l'efficacité du programme (Tsang, Chan, Wong et Liberman, 2009). On peut prévoir le suivi et préparer le terrain avec les employeurs dès le début du processus de soutien à l'emploi, avant même que le prestataire commence à travailler (Quimby, Drake et Becker, 2001).

On devrait procéder à des évaluations régulières pour déterminer les besoins d'une personne et l'aider à s'adapter à son milieu de travail.

Il ne faut pas se contenter d'évaluer le niveau de préparation des prestataires au début du programme. Cette évaluation doit se poursuivre tout au long du processus de soutien à l'emploi, surtout dans le cas des prestataires qui n'ont jamais connu la réussite professionnelle (Liu, Hollis, Warren et Williamson, 2007). Les visites dans le milieu de travail pour évaluer le rendement du prestataire et pour recommander les mesures de soutien nécessaires contribuent à l'efficacité du programme de soutien à l'emploi. Dans le cadre d'une étude réalisée par Liu et collaborateurs en 2007, ces visites ont eu lieu pendant les heures de travail et en dehors de celles-ci. Il importe de réaliser des sondages sur la satisfaction professionnelle de façon régulière, surtout au cours des premiers mois de travail du prestataire. Les sondages peuvent justifier des interventions et la mise en place de mesures de soutien pour que la personne

puisse conserver son emploi (Resnick et Bond, 2001). On peut aussi évaluer les situations de façon continue afin d'aider les prestataires à surmonter les obstacles et à relever les défis en emploi (McGuire, Bond, Evans, Lysaker et Kim, 2007).

Les évaluations n'ont pas besoin d'être menées de façon officielle. Les commentaires sur un aspect particulier du rendement au travail, comme les comportements interpersonnels, peuvent s'avérer utiles pour les personnes ayant une maladie mentale (Bell, Lysaker et Bryson, 2003). Dans le cas des prestataires qui ont une maladie mentale persistante, il est de première importance d'assurer un suivi et un soutien intensif pendant les premiers mois de l'emploi pour aider ces personnes à garder leur emploi et à s'adapter à leur travail (Wong, Chiu, Chiu et Tang, 2001). Les commentaires et le suivi, adaptés en fonction des besoins personnels du prestataire, peuvent être apportés au besoin par des rencontres en personne ou par téléphone (Cook et Razzano, 1992).

Intégration des soins de santé mentale aux services à l'emploi

Les participants retirent des avantages de l'intégration des services de santé mentale au programme de soutien à l'emploi, car ils connaissent plus de succès en emploi et bénéficient de l'efficacité accrue du programme (Drake, Becker, Bond et Mueser, 2003; Waghorn, Collister, Killackey et Sherring, 2007). La coopération entre le spécialiste en réadaptation professionnelle et les cliniciens assure aux prestataires un soutien complet (Johnson et coll., 2009) et assure une plus grande réussite au travail (MacDonald-Wilson, Revell, Nguyen et Peterson, 1991). L'efficacité du programme de soutien à l'emploi s'accroît lorsque les équipes de santé mentale et les spécialistes en emploi collaborent (van Erp et coll., 2007). L'intégration permet aux membres du personnel de bien comprendre les multiples réseaux de services et évite que les prestataires aient à naviguer des voies d'aiguillage complexes (Marrone, Foley et Selleck, 2005). Le programme de soutien à l'emploi s'avère plus efficace à établir le parcours professionnel du prestataire lorsque l'on tient compte de sa situation clinique (Drake et coll., 2003). Une équipe intégrée de cliniciens en santé mentale est ainsi plus en mesure de proposer des solutions pour surmonter les difficultés que rencontrent les spécialistes en aide professionnelle lorsqu'ils ont affaire avec des prestataires ayant une grave maladie mentale (Quimby et coll., 2001). L'intégration des services a également entraîné une

plus grande rétention des prestataires. Le recours à des spécialistes dans divers domaines peut aider à rétablir le contact avec les prestataires qui ont temporairement cessé d'utiliser les services en raison d'une hospitalisation ou d'autres problèmes personnels (Drake et coll., 2003).

Les difficultés de communication entre les différents organismes et les professionnels s'aplanissent lorsque les responsables du soutien à l'emploi sont intégrés à l'équipe de services en santé mentale (Drake et coll., 1999). Pour les prestataires, les difficultés à faire une transition vers un autre programme se sont amoindries lorsque le programme de santé mentale a été intégré au programme de soutien à l'emploi, car il y avait alors une meilleure communication entre les responsables des deux programmes (Drake et coll., 1996a). La communication et le partage de l'information sur une base régulière entre les spécialistes de l'aide professionnelle, le personnel de santé mentale et les prestataires leur ont permis de travailler sur les mêmes objectifs (Drake et coll., 2003). Des rencontres fréquentes entre les organismes ont été associées à un meilleur taux de réussite des placements initiaux (Hanrahan, 2006).

[Les gestionnaires et le personnel au sein des organismes de soutien à l'emploi doivent être pleinement engagés et jouer un rôle de chef de file dans la promotion de ce modèle.](#)

Les administrateurs principaux et les dirigeants doivent faire preuve d'un engagement total à l'égard du programme de soutien à l'emploi avant même qu'il ne soit mis en œuvre (Marshall, Rapp, Becker et Bond, 2008). Par exemple, on recommande que les cadres supérieurs mettent fin aux programmes dont les pratiques contreviennent aux principes du soutien à l'emploi, comme les emplois obtenus par l'entremise d'agences de placement (Marshall et coll., 2008). Un leadership doit s'exercer au sein des programmes de soutien de l'emploi afin d'en faciliter la mise en œuvre et d'en suivre le progrès. Les organismes qui s'engagent à promouvoir le travail dans le cadre d'objectifs mesurables et qui font participer au processus à la fois les prestataires et le personnel contribuent à la réussite professionnelle des participants (Gao, Waynor et O'Donnell, 2009). Des chefs de file doivent se manifester pour faire les changements qui s'imposent sur le plan administratif, gérer le personnel, réagir aux pressions budgétaires et établir des rapports au sein de l'équipe comme dans la communauté (Marshall et coll., 2008). Les cadres

supérieurs devraient avoir de fortes compétences en affaires et en suivi clinique (Marshall et coll., 2008). Les hauts dirigeants et les gestionnaires doivent veiller à embaucher du personnel ayant de fortes compétences en suivi clinique et une expérience de travail auprès de personnes atteintes de maladies mentales (Marshall et coll., 2008). Ils doivent aussi être prêts à écarter les membres du personnel qui ne répondent pas à un ensemble de normes de rendement clairement établies (Marshall et coll., 2008). Les chefs de file les plus appréciés sont ceux qui sont engagés, dévoués et enthousiastes à l'égard des programmes de soutien à l'emploi (van Erp et coll., 2007).

Les responsables de la mise en place des programmes de soutien à l'emploi devraient posséder d'excellentes aptitudes à la direction (Marshall et coll., 2008). Au sein du personnel du soutien à l'emploi, les compétences en consultation et en établissement de relations sont essentielles (Tschopp et coll., 2007). Il faut embaucher des personnes qui croient au rétablissement et qui appuient les principes du programme de soutien à l'emploi (Marshall et coll., 2008). Les responsables du soutien à l'emploi sont tenus de communiquer avec les prestataires, les membres de la famille, les cliniciens, les employeurs et d'autres intervenants dans la communauté. Ils doivent donc être doués pour la communication et à l'aise dans leurs interactions avec toutes ces personnes ou ces groupes (Rogers, MacDonald-Wilson, Danley, Martin et Anthony, 1997). Les organismes de soutien à l'emploi qui disposent d'un plus grand nombre d'employés par rapport au nombre de prestataires sont en mesure d'offrir de meilleurs services (Becker, Xie, McHugo, Halliday et Martinez, 2006).

[Fidélité au modèle de soutien à l'emploi](#)

Même si, dans les sections précédentes du présent rapport, on établit une corrélation entre de faibles résultats en matière d'emploi et des régions où le taux de chômage est élevé, Becker et collaborateurs (2006) exhortent les programmes de soutien à l'emploi à « ne pas tomber dans le piège des faibles attentes en matière d'emploi dans les régions où le taux de chômage est élevé et à mettre l'accent sur une mise en œuvre fidèle du soutien à l'emploi » (p. 311). Becker, Smith, Tanzman, Drake et Tremblay (2001) ont étudié les cas de 2 639 prestataires dans dix centres de santé mentale en matière d'emplois soumis à la concurrence. Ils ont établi une corrélation entre un taux d'emploi plus élevé et le respect global du programme et en

particulier deux éléments de celui-ci : la prestation des services dans la communauté (plutôt qu'en clinique) et l'utilisation de spécialistes en emploi à temps plein (plutôt que d'employés affectés à de multiples fonctions). Les composantes essentielles des programmes de soutien à l'emploi devraient être mises en œuvre sans modifications. Il faut éviter de modifier les composantes et le modèle du soutien à l'emploi pour les adapter aux conditions locales (Becker et coll., 2006).

11) Obstacles à la mise en œuvre du soutien à l'emploi

[Subventions et appuis financiers insuffisants](#)

Le manque de financement des programmes de soutien en milieu de travail est un obstacle de taille qui empêche la mise en œuvre de nouveaux programmes et nuit à l'efficacité des programmes existants (Van Erp et coll., 2007; Gervy, Parrish et Bond, 1995a). Les organismes et les bailleurs de fonds ne connaissent pas encore très bien les valeurs et les principes qui sous-tendent le soutien à l'emploi. Le soutien du gouvernement et des organismes subventionnaires est primordial pour garantir la mise en œuvre et la viabilité du soutien à l'emploi.

L'obtention du financement est un des aspects à considérer; la décision quant au type de financement en est un autre. Le dilemme concernant la rémunération à l'acte par opposition au financement axé ou fondé sur les résultats transparaît dans plusieurs études. Dans un système de rémunération à l'acte, les programmes d'emploi reçoivent un remboursement pour chaque service unique fourni, quel qu'en soit le résultat (Brooke, Green, O'Brien, White et Amerstrong, 2000). Par ailleurs, le financement axé sur les résultats lie directement la rémunération à la prestation clinique et à l'atteinte des objectifs (Corden et Thornton, 2003; Garber, 2005; Novak, Mank, Revell et O'Brien, 1999).

Une étude permet de croire que les membres du personnel préfèrent la rémunération à l'acte au financement axé sur les résultats (McGrew, Johannesen, Griss, Born et Katuin, 2005). Les résultats d'un suivi de six mois indiquaient que les membres du personnel avaient davantage tendance à travailler avec les prestataires dans un système de rémunération à l'acte, car ils étaient remboursés pour le temps ainsi consacré à un prestataire.

[Connaissance et attitudes des pourvoyeurs de service](#)

Le manque de formation et de connaissances des membres du personnel qui doivent assumer la charge du soutien à l'emploi constitue un obstacle majeur à la mise en œuvre et à l'exécution de ces programmes. La documentation à ce sujet montre qu'il y a une pénurie d'employés expérimentés et qualifiés au sein de la main-d'œuvre (Helms, Moore, Powell et Gould, 1990). Certains pourvoyeurs de service n'ont pas les connaissances et la formation requises pour travailler au sein des programmes de soutien à l'emploi, alors que d'autres accordent peu de confiance au modèle (Resnick et Rosenheck, 2009; Wong et coll., 2008). Le personnel des programmes de soutien à l'emploi doit avoir des connaissances et une formation dans les domaines des affaires et des relations publiques pour offrir une aide efficace aux prestataires (Helms, Moore, Powell et Gould, 1990). Une étude réalisée par Quimby, Drake et Becker (2001), a révélé que les employés ne savaient pas comment aider les prestataires à assumer de plus grandes responsabilités. Compte tenu du manque de connaissances du personnel, les prestataires craignaient de quitter un modèle d'atelier protégé pour aller vers un programme de soutien à l'emploi (Helms et coll., 1990). Cette crainte des prestataires peut susciter de la résistance et d'autres attitudes négatives au sein du personnel du programme.

Le personnel avait des soucis et des perceptions erronées à l'égard du financement du soutien à l'emploi, ce qui semblait faire naître d'autres attitudes négatives (McGrew, Johannesen, Griss, Born et Katuin, 2007). Le personnel et les prestataires n'ont pas toujours la conviction que le soutien à l'emploi est la meilleure stratégie de réadaptation, car ils connaissent d'autres solutions (Wong et coll., 2008). Dans certains cas, aux attitudes négatives des employés et des prestataires s'ajoutaient celles des directeurs des programmes qui avaient une vision limitée relativement aux types de prestataires qui pouvaient travailler tout en entretenant des doutes quant à la capacité de travail des prestataires (Gowdy, Carlson et Rapp, 2004). La croyance que le suivi à long terme devait toujours être disponible était également une préoccupation pour les membres du personnel (Henry et Lucca, 2004).

Les obstacles à la prestation efficace d'un programme de soutien à l'emploi découlent des attitudes et des attentes du personnel à l'égard des antécédents et des capacités des prestataires (Tschopp et coll., 2007). Les faits anecdotiques relatés par les employés mettaient l'accent sur les échecs des prestataires, sans que les

employés reconnaissent eux-mêmes qu'ils avaient une part de responsabilité et un rôle à jouer au sein du programme de soutien à l'emploi (Gowdy, Carlson et Rapp, 2004). Les attitudes négatives du personnel en ce qui concerne les capacités professionnelles des prestataires atteints d'une grave maladie mentale semblent devenir des prédictions qui se réalisent (Mowbray, McCrohan et Bybee, 1995). On a constaté lors de la mise en œuvre de programmes de soutien à l'emploi que les croyances défaitistes du personnel de soins de santé mentale (qui étaient concentrées notamment sur le manque de mesures de soutien au travail, les minces chances d'obtenir un emploi, la stigmatisation en milieu de travail et les risques plus élevés pour les personnes ayant une grave maladie mentale en milieu de travail) avaient contribué à un taux d'emploi inférieur après six mois d'existence du programme (Hanrahan, 2006). La résistance du personnel a ralenti la mise en œuvre des programmes de soutien à l'emploi dans les sites pilotes (Marshall et coll., 2008).

Un autre obstacle pour le personnel est lié au manque de ressources requises pour mettre en œuvre le soutien à l'emploi. Le personnel n'aurait donc pas les compétences et la confiance nécessaires pour rencontrer les employeurs et établir des relations avec le milieu des affaires (Carlson, 2007; Helms, Moore, Powell et Gould, 1990). Plusieurs membres du personnel n'étaient pas à l'aise de travailler étroitement avec les employeurs pour appuyer le perfectionnement professionnel des prestataires (Rapp et coll., 2008). En outre, certains n'avaient pas de moyen de transport à offrir aux prestataires (Helms et coll., 1990). Ils connaissaient d'autres formes d'aide professionnelle, comme les ateliers protégés, les centres d'activités et les entreprises gérées par des organismes (Wong et coll., 2008). Le personnel du soutien à l'emploi avait de la difficulté à personnaliser le processus de recherche d'emploi et à aider les prestataires à déterminer leurs préférences et leurs besoins (Carlson, 2007).

Enfin, il semblait y avoir une importante divergence de vues entre le personnel, les prestataires et l'équipe professionnelle en santé mentale. Il pouvait arriver que le personnel ne soit pas conscient du degré de motivation du prestataire à l'égard du changement ou qu'il en minimise l'importance. Les intentions du personnel pouvaient être différentes de celles du prestataire en ce qui concernait la nécessité de travailler et le rôle du soutien à l'emploi dans le rétablissement (Casper et Carloni, 2007). Les thérapeutes n'appuyaient pas toujours le personnel du

soutien à l'emploi et les objectifs des prestataires en matière d'emploi (Gowdy, Carlson et Rapp, 2004). Les thérapeutes avaient des points de vue différents sur la valeur du travail et sur la capacité des prestataires à participer au soutien à l'emploi. Certains thérapeutes considéraient que le travail était un facteur de stress, ce qui pouvait entraîner de l'instabilité dans le traitement clinique du prestataire. Les divergences de points de vue entre les thérapeutes et le personnel quant à l'employabilité et à l'importance de l'emploi constituaient un autre obstacle à la mise en application du soutien à l'emploi (Quimby, Drake et Becker, 2001).

Défis de la gestion du programme de soutien à l'emploi

Les gestionnaires de programmes de soutien à l'emploi manquent de temps pour faire leur travail, ce qui nuit à l'efficacité de ces programmes (Van Erp et coll., 2007). Le manque de leadership solide constitue un autre obstacle (Marshall et coll., 2008). Les rôles du personnel de soutien à l'emploi, des gestionnaires de cas et des thérapeutes doivent être clairement établis, car les conflits et la confusion touchant les rôles peuvent entraver la bonne marche des programmes de soutien à l'emploi (Trochim, Cook et Setze, 1994). L'incapacité des gestionnaires de programme à prendre des mesures en lien avec des résultats d'emploi ou le suivi du rendement au travail est un autre obstacle (Gowdy et coll., 2004). Les gestionnaires de programme doivent aider le personnel à surmonter les obstacles. On a constaté que le personnel avait de la difficulté à personnaliser la recherche d'emploi parce que l'on comptait trop souvent sur les centres de santé mentale pour effectuer des placements (Carlson, 2007). Les gestionnaires de programme doivent trouver des moyens de surmonter les obstacles potentiels qui nuisent au soutien à l'emploi.

Défis de la présélection et du suivi

La présélection et l'acceptation des cas renvoyés présentent un autre défi pour les programmes de soutien à l'emploi. Dans certains cas, on se montre réticent à aiguiller des cas vers des programmes de soutien à l'emploi, car on estime que le système de santé mentale protège trop les patients (Marrone, Foley et Selleck, 2005). Quand des cas sont présentés, certaines équipes veulent s'en tenir aux prestataires qui ont les meilleures perspectives d'emploi. Certaines équipes veulent écarter d'emblée les prestataires difficiles (Mowbray, McCrohan et Bybee, 1995). Les programmes de soutien à l'emploi devraient accepter les prestataires sans égard à la gravité de leur maladie

mentale. D'aucuns constatent qu'une « plus grande inclusion permet d'atteindre un taux d'emploi plus élevé » (Hanrahan, 2006, p. 250). Les programmes de soutien à l'emploi n'auraient donc pas intérêt à exclure des prestataires qui ont de graves maladies mentales ou dont on suppose qu'ils n'ont pas d'aptitude à l'emploi (Hanrahan, 2006). Gervy, Parrish et Bond (1995) soulignent également que les programmes de soutien à l'emploi doivent veiller à ne pas exclure les prestataires ayant une grave maladie mentale dans le seul but d'atteindre des taux de placement et de rétention établis par les bailleurs de fonds. Ils ne doivent pas non plus modifier la durée des services de soutien à l'emploi en fonction de barèmes d'honoraires. Une fois un cas accepté, il arrivait qu'on omette des interventions qui semblaient avoir été efficaces antérieurement ou qu'on intervienne d'une manière qui ne semblait avoir aucun rapport avec le travail, surtout en milieu hospitalier (Henry et Lucca, 2004).

Obstacles contextuels

Latimer et ses collaborateurs (2006) ont mis en lumière deux obstacles environnementaux dans le contexte canadien : des taux de chômage chroniquement élevés et l'absence de mesures économiques pour inciter les personnes à travailler plus que quelques heures par semaine. Ces aspects sont souvent mentionnés dans la documentation. Le marché du travail local peut poser des obstacles au soutien à l'emploi (van Erp et coll., 2007). Les programmes ne sont pas tous en mesure de fournir des emplois à temps plein à tous les prestataires en raison de congés saisonniers ou d'un ralentissement de l'activité (Morrow, 2009). De plus, les études ont relevé qu'une grande partie des placements était fondée sur la disponibilité de l'emploi et non sur les préférences du prestataire. Il s'avère ainsi plus facile de décrocher un emploi dans l'industrie alimentaire ou dans les services d'entretien qu'un emploi de bureau (Gervy et Kowal, 1995b). Les prestataires étaient également préoccupés par le salaire peu élevé qu'on offrait pour des postes au bas de l'échelle (Helms et coll., 1990). Certaines politiques en matière d'invalidité constituent aussi des obstacles (van Erp et coll., 2007). Le retrait sélectif de certaines mesures dissuasives (c.-à-d. le soutien du revenu) peut contribuer à accroître la participation des prestataires ayant une maladie mentale (Slade et Salkever, 2001). En général, le milieu des affaires est peu renseigné à l'égard du soutien à l'emploi. Les employeurs n'ont guère démontré d'intérêt à fournir des possibilités d'emploi aux prestataires (Helms et coll., 1990). La

capacité des prestataires à s'entendre avec leurs collègues, leur potentiel de productivité et le taux de roulement des travailleurs étaient aussi des sources de préoccupations pour les employeurs (Tschopp et coll., 2007). Des employeurs qui pourraient embaucher des prestataires du programme de soutien à l'emploi s'inquiètent des conséquences sur leur entreprise. Il devient donc difficile pour les prestataires d'obtenir des emplois permanents.

La stigmatisation au sein de la communauté à l'égard des personnes ayant une maladie mentale nuit à la bonne marche des programmes de soutien à l'emploi. L'ignorance et la stigmatisation sociale peuvent empêcher les prestataires de trouver un emploi sur le marché du travail (Gowdy et coll., 2004; Henry et Lucca, 2004). On trouve également des perceptions erronées dans la société. Trop souvent, les gens associent violence et maladie mentale grave (Tschopp et coll., 2007). La stigmatisation issue de l'idée que les maladies mentales graves amènent les personnes à commettre des actes criminels est un autre obstacle à l'emploi (Tschopp et coll., 2007). Quelques employeurs font des généralisations à partir d'une ou de quelques expériences négatives et isolées qu'ils ont vécues lors de l'embauche d'une personne ayant une grave maladie mentale (Tschopp et coll., 2007). Non seulement la stigmatisation a-t-elle des conséquences négatives sur l'obtention d'un emploi sur le marché du travail, mais elle a des répercussions sur la négociation de mesures d'adaptation (Gowdy, Carlson et Rapp, 2003). En favorisant un changement positif des attitudes par l'éducation et la diffusion dans la communauté de renseignements sur la maladie mentale, on peut en arriver à atténuer la stigmatisation à l'égard des personnes atteintes de maladies mentales et à vaincre les obstacles environnementaux qui nuisent aux programmes de soutien à l'emploi.

Obstacles des prestataires

Dans une étude réalisée par Tschopp et ses collaborateurs (2007), les prestataires ont déclaré que leurs limites personnelles venaient s'ajouter aux limites contextuelles et politiques. Les prestataires ne veulent pas tous travailler. Plusieurs prestataires ont affirmé qu'ils ne pouvaient travailler en raison de problèmes médicaux et psychologiques (Marrone, Foley et Selleck, 2005). Quelques prestataires des programmes de soutien à l'emploi avaient de faibles attentes envers eux-mêmes (Henry et Lucca, 2004) tandis que d'autres manquaient de motivation ou avaient peur de travailler (Gowdy et coll.,

2004). Certains prestataires craignaient la pression au travail et d'autres se montraient peu fiables et n'étaient pas assidus (Helms, Moore, Powell et Gould, 1990). En outre, des tensions existent autour de la gestion de l'argent gagné par le biais de l'emploi. Des prestataires étaient mécontents que leur revenu gagné soit géré par une tierce partie et ne voulaient donc pas continuer à travailler. L'on justifie de confier la responsabilité de la gestion du revenu gagné à une tierce partie pour empêcher les prestataires de se procurer des drogues et de mettre leur santé mentale en péril (Quimby, Drake et Becker, 2001). Toutefois, en enlevant au prestataire son revenu gagné, on lui retire aussi le sentiment du devoir accompli et son estime de soi. Ces enjeux ne sont pas abordés par les membres du personnel (Quimby et coll., 2001).

entrevues avec les utilisateurs de services de soutien à l'emploi (participants aux programmes)

Les entrevues menées auprès d'utilisateurs de services de soutien à l'emploi ont permis d'analyser leur expérience, de connaître les éléments du programme qui se sont avérés les plus utiles pour eux et de mettre en relief les lacunes dans les services. Les personnes interviewées avaient côtoyé la maladie mentale et se trouvaient à diverses étapes du processus de soutien à l'emploi (initiation au travail, occupation d'un emploi, entre deux emplois, etc.). On a procédé à des entrevues par téléphone qui ont été enregistrées puis transcrites. Une analyse thématique a été réalisée pour recenser les caractéristiques principales du soutien à l'emploi. La section suivante présente une synthèse des données recueillies lors des entrevues avec les utilisateurs du soutien à l'emploi en ce qui a trait aux services, aux composantes et aux lacunes constatées.

Participants

On a interrogé 21 participants, 11 hommes et 10 femmes originaires de plusieurs provinces et territoires. Le tableau suivant présente la composition de l'échantillon.

Province	Nombre de participants
Ontario	9
Colombie-Britannique	3
Manitoba	2
Alberta	2
Nouvelle Écosse	2
Terre Neuve/Labrador	2
Saskatchewan	1

Services fournis par les programmes de soutien à l'emploi (SE)

Un principe fondamental des services consiste à encourager les prestataires à cheminer à leur propre rythme et à les soutenir tout au long du processus. De plus, les conseillers en emploi aident les prestataires à trouver un emploi en fonction de leurs préférences, de leurs forces et de leur expérience de travail.

L'approche axée sur le prestataire permet à celui-ci de suivre le processus à son rythme afin de répondre à ses besoins et de respecter son parcours de rétablissement. La formation préprofessionnelle, un service important fourni dans le cadre des programmes de soutien à l'emploi, comprend plusieurs volets. Les programmes aident les prestataires à déterminer le travail qui les intéresse puis viennent les appuyer à l'étape de la recherche d'emploi, de l'entrevue et du placement. La préparation du curriculum vitae et de la lettre de présentation comprend l'étude d'exemples de ce type de documents, la rédaction ou la mise à jour du curriculum vitae et l'envoi par courriel de conseils aux prestataires. L'aide à la recherche d'emploi comprend l'accès aux guichets emplois pour les prestataires, une liste des sites Web de recherche d'emploi, l'envoi de courriels comprenant des liens vers des emplois et la recherche active d'emploi par le personnel du soutien à l'emploi au nom des prestataires au moyen de réseautage avec les employeurs. Le personnel du programme peut fournir des références lorsque le prestataire n'est pas en mesure d'en obtenir ailleurs. On peut aussi aider ce dernier à choisir les employeurs susceptibles de fournir des références. Le personnel et les prestataires s'échangent des renseignements en ce qui a trait aux qualifications et aux exigences d'un emploi, au choix des emplois qui conviendraient au prestataire, de même qu'en ce qui concerne les répercussions du travail sur les programmes d'aide gouvernementaux. Au moment d'entreprendre un nouvel emploi, les prestataires reçoivent une aide financière pour se procurer de nouveaux vêtements, des uniformes ou tout autre matériel. Des groupes de soutien permettent aux prestataires d'apprendre des stratégies de recherche d'emploi de leurs pairs. C'est aussi pour eux une façon de créer des liens avec des personnes qui vivent les mêmes situations qu'eux.

Les prestataires sont soutenus tout au long du processus d'entrevue. La préparation à l'entrevue comprend une révision du type de questions qui pourraient surgir, le jeu de rôles et les interviews

simulées, l'encadrement et les conseils. On analyse aussi les aspects difficiles de l'entrevue et les moyens à prendre pour en venir à bout. On apporte aussi une aide pratique en accompagnant le prestataire à l'entrevue et en l'attendant à sa sortie.

On voit aussi à la gestion du stress associé à la préparation à l'entrevue et à l'emploi en enseignant notamment des techniques de relaxation et de gestion de l'anxiété et offrant un accompagnement. Les ateliers d'amélioration de l'employabilité visent à rehausser l'estime personnelle et la confiance en soi du prestataire, tout en lui indiquant des moyens de mieux gérer son stress et son horaire, de maîtriser sa colère et de mettre de l'équilibre dans sa vie professionnelle. En outre, les prestataires qui perdent leur emploi en raison d'une maladie mentale se voient offrir une aide dans le cadre de leur rétablissement pour les amener à trouver un autre emploi stable.

Les programmes de soutien à l'emploi fournissent également une formation relative à des compétences particulières. Elle peut se dérouler dans le cadre de placements bénévoles, y compris des postes partiellement rémunérés, de placements avec période d'essai et de la participation à des programmes d'initiation à la vie professionnelle. Ces expériences ont pour but de permettre au prestataire d'acquérir de nouvelles compétences et une expérience de travail, d'étoffer son curriculum vitae, d'accroître son employabilité et de déterminer si l'emploi lui convient. De plus, les prestataires ont accès à des programmes d'apprentissage pour se perfectionner (par exemple, des cours d'informatique en vue d'obtenir un emploi de bureau ou une formation en vue d'obtenir une habilitation de sécurité). On verse des allocations ou on trouve des sources de financement pour la participation à ces programmes ainsi que pour le transport. Les ateliers offerts dans le cadre de certains programmes renforcent les compétences des prestataires au moyen de l'art-thérapie, des cours de photographie et de cuisine et de l'exploration de la spiritualité.

On déploie aussi des efforts pour aider le prestataire à conserver son emploi. L'évaluation continue est un autre aspect important, car elle permet de maintenir des contacts avec le prestataire après l'obtention d'un emploi et de mettre en place des mesures de soutien adaptées à ses besoins. Les services s'adaptent en fonction de l'évolution des attentes du prestataire en matière d'emploi et du renforcement de ses

compétences au travail. Le conseiller en emploi joue un rôle important en encourageant et en soutenant le prestataire dans le milieu de travail. Il offre un encadrement sur les lieux du travail, donne des conseils sur la manière d'aborder certaines situations et certains problèmes avec l'employeur. Il négocie des mesures d'adaptation avant et après l'entrée en fonction du prestataire, apporte un soutien continu, appelle l'employeur pour s'enquérir du rendement du prestataire et organise des rencontres régulières pour évaluer les progrès. Le contact avec l'employeur améliore la communication, ce qui permet de prévenir les problèmes.

En outre, les prestataires peuvent participer à des groupes d'entraide pour discuter de certaines préoccupations.

« Le plus important pour moi, c'était d'avoir du soutien et d'apprendre à toutes ces étapes parce qu'à mes yeux, le défi n'était pas tant d'accomplir ces tâches, mais plutôt d'acquérir la confiance nécessaire pour le faire. »

« Elle m'a accompagné à l'entrevue. Le simple fait de savoir qu'elle m'attendait et qu'elle était de mon côté me suffisait amplement. C'était exactement ce dont j'avais besoin. »

« (L'intervenant) est là pour nous encourager et nous appuyer afin que nous puissions garder notre emploi. Il travaille main dans la main avec l'employeur. »

Avantages de la participation aux programmes de soutien à l'emploi

Les prestataires ont souligné plusieurs avantages découlant de la participation à un programme de soutien à l'emploi, notamment une plus grande confiance et une meilleure estime de soi. Ces résultats sont obtenus de diverses façons. Les conseillers en emploi peuvent citer l'exemple de personnes qui ont réussi en passant par le même processus.

Les prestataires ont aussi l'occasion d'exercer leurs compétences, ce qui les amène à comprendre qu'ils ont bel et bien des talents à offrir à un employeur. C'est alors qu'ils en viennent à croire qu'ils peuvent contribuer à la société et à leur communauté et qu'ils deviennent autonomes. Le soutien à l'emploi a contribué aussi à un meilleur état de santé mentale et à plus grand bien-être. Les prestataires ont dit avoir moins de symptômes de maladie mentale (c.-à-d., dépression, anxiété) et se sentir mieux globalement d'un point de vue émotif. Les participants ont estimé que le soutien à l'emploi leur permettait de gérer leur maladie et d'aller de l'avant. On les encourageait à reconnaître les limites associées à la maladie mentale, mais à s'adapter en conséquence sans cesser de poursuivre leurs objectifs, dont celui de rester pleinement en santé. Ils ont également signalé que leur mémoire et leur capacité à résoudre les problèmes s'étaient améliorées. En outre, les participants ont constaté que le soutien à l'emploi les avait aidés à atténuer leurs craintes et à calmer leur anxiété (par exemple, en leur rappelant que tout le monde est nerveux lors d'une entrevue). On enseigne aux prestataires des stratégies efficaces de gestion du stress et on les encourage à tenir compte des effets du stress sur leur maladie. Les personnes se sentent ainsi plus compétentes et plus productives. Certains participants ont déclaré que le processus était plus facile que prévu.

Les connaissances et le soutien apportés par le conseiller en emploi constituent un autre avantage important sur le plan professionnel (voir aussi « Le rôle le plus utile du conseiller en emploi »). Les conseillers en emploi peuvent faire appel à des contacts pour des emplois, accéder aux antécédents du prestataire pour bien répondre à ses besoins et rédiger un curriculum vitae efficace. Ils sont disponibles pour des rendez-vous au besoin, ont accès au Web et peuvent y effectuer des recherches et guident le prestataire tout au long du processus. Ils ne portent pas de jugement, agissent comme s'ils avaient tout le temps du monde pour aider et n'hésitent pas à se déplacer pour faciliter le processus et le rendre moins accablant. Certains prestataires estimaient très utile de pouvoir compter sur quelqu'un et de bénéficier d'un nouveau regard sur eux-mêmes. Ils ont vu un facteur positif dans le fait qu'ils pouvaient déterminer leurs besoins, leurs préférences et leurs forces afin que le processus soit ensuite adapté en conséquence. Les participants ont aussi dit avoir acquis le sentiment d'être utiles et avoir réussi à mettre de l'ordre dans

leur vie grâce au soutien à l'emploi. Le soutien à l'emploi leur a ainsi donné une raison de sortir du lit le matin, car ils avaient des tâches à accomplir. Ils sentaient qu'ils pouvaient faire une contribution à la communauté et ils aimaient avoir une vie quotidienne mieux structurée et plus stable. L'intégration en milieu de travail leur a également permis d'élargir leur réseau social en faisant de nouvelles rencontres et en créant des liens avec d'autres personnes. Le « pouvoir économique » est un avantage essentiel aux yeux de nombreux prestataires qui ont été au chômage pendant une longue période. Ils sont plus satisfaits de leurs finances et de leur salaire et jouissent d'une plus grande sécurité sur le plan économique (c.-à-d. qu'ils dépendent moins de l'aide sociale). En outre, ils ont un revenu disponible pour d'autres dépenses comme des activités récréatives.

« Bien sûr [le soutien à l'emploi] sert à trouver du travail, mais il a surtout contribué à renforcer ma confiance et mes compétences, ce dont j'avais besoin pour en arriver à croire que je pouvais décrocher un emploi. »

« J'y ai acquis de la confiance et des compétences, ce qui m'a fait comprendre que je pouvais être utile et faire un travail aussi bien que les autres. »

Limites des programmes de soutien à l'emploi

Il était difficile pour la plupart des participants de parler des limites des programmes de soutien à l'emploi. Toutefois, certains d'entre eux ont dit avoir éprouvé de la difficulté à trouver un emploi à cause de la réticence des employeurs à embaucher une personne ayant une maladie mentale. D'aucuns ont souligné le manque

de soutien offert aux prestataires qui souhaitent se créer un emploi en démarrant leur propre entreprise. Un participant a mis en lumière le manque de soutien pour les prestataires qui ont terminé leurs études postsecondaires, du fait que les emplois de professionnel sont difficiles à trouver par le biais des ressources de soutien à l'emploi.

Il existe des limites quant à la rémunération. Les clients ne peuvent être rémunérés pour plus qu'un certain nombre d'heures sans risquer de mettre en jeu leur admissibilité au soutien du revenu ou de voir leurs prestations d'aide sociale réduites. En revanche, certains participants estimaient trop bas le salaire versé pour un poste bénévole partiellement rémunéré ou pour un poste de stagiaire. Enfin, d'autres participants ont affirmé que les conseillers en emploi étaient très occupés et qu'ils ne pouvaient leur consacrer que peu de temps. En outre, ils ne sont pas disponibles le week-end.

« Rares sont ceux qui sont prêts à miser sur nous... Je pense qu'il y a encore beaucoup de stigmatisation en milieu de travail. »

« Dans mon cas, c'était le travail autonome qui m'intéressait, mais on ne pouvait pas vraiment m'aider... Je suppose qu'il n'y avait pas de mécanisme de soutien dans ce domaine. »

Aspects les plus utiles des programmes de soutien à l'emploi

Selon les participants, les trois aspects les plus utiles du soutien à l'emploi sont les suivants : le rôle important du conseiller en emploi, le réseau de soutien et le fait d'apprendre à mieux se connaître, ce qui ouvre de nouvelles possibilités.

Le conseiller en emploi intervient auprès des prestataires qui éprouvent des difficultés et les aide à traiter avec des personnes en position d'autorité (p.

ex., travailleur social, employeur). Il sait se montrer compréhensif et il accompagne le prestataire dans son parcours en l'aidant à développer ses compétences en communication, en lui montrant comment s'y prendre pour trouver du travail, en lui expliquant les répercussions du travail et du revenu gagné sur l'aide gouvernementale et en facilitant son intégration dans le milieu de travail.

Le réseau de soutien se compose de plusieurs éléments. Il se fonde notamment sur la communication entre le personnel du programme et l'employeur, qui en fait en sorte que tous soient sur la même longueur d'onde. Il dépend aussi du fait que les responsables du programme travaillent en équipe et que l'on met en place diverses mesures de soutien pour analyser les possibilités d'emplois et en tirer profit et pour accéder à des programmes de formation. Ce réseau de soutien inspire la confiance et offre une approche cohérente. Il permet de bâtir de bons rapports entre le conseiller et le prestataire et de guider ce dernier en lui faisant comprendre qu'il n'est pas seul. Les participants ont dit avoir aimé l'aspect consultatif du soutien à l'emploi et n'avoir ressenti aucune pression.

Plusieurs participants ont souligné qu'ils avaient pris conscience des différentes possibilités d'emploi et qu'ils avaient appris à mieux à se connaître grâce au soutien à l'emploi. On encourage le prestataire à reconnaître ses compétences de base, ses champs d'intérêt et ses besoins et à s'en servir pour explorer différentes possibilités. Selon les participants, le soutien à l'emploi ouvre de nouvelles voies qui les amènent à mieux voir l'ensemble de la situation et à envisager un avenir où ils occupent un emploi, ce qui ravive l'espoir chez eux et donne un sens à leur vie.

« L'accès direct et constant à un [conseiller en emploi] est primordial à mon avis pour intégrer [le marché du travail] »

« En ce qui a trait à l'emploi, je n'aurais pas su par où commencer. Je n'aurais pas su quel genre de travail chercher... ni ce qui m'était offert. Je ne pense pas que j'aurais pu avoir réussi sans l'aide des responsables. Ils m'ont ouvert des portes qui seraient restées fermées autrement. »

Services et soutien les plus utiles assurés par le conseiller en emploi

On a demandé aux participants quels aspects du service et du soutien assurés par le conseiller en emploi s'étaient avérés les plus utiles. Voici ce qui ressort de leurs réponses :

- Le conseiller est en mesure de déterminer les forces du prestataire et de l'aider à surmonter les obstacles. Il évalue ainsi les compétences du prestataire, puis trouve des postes qui correspondent à ses compétences, ses aptitudes et ses champs d'intérêt. Il propose divers moyens de surmonter les obstacles et se rend sur le lieu de travail pour signaler des améliorations qu'on pourrait y apporter.
- Le conseiller offre de nouvelles occasions aux prestataires, notamment en leur proposant des emplois qu'ils n'auraient jamais pu trouver par eux-mêmes ou auxquels ils n'auraient pas songé. Il fait découvrir de nouveaux domaines professionnels par le biais de programmes de formation et de contacts dans la communauté. Il contribue au succès du prestataire en l'amenant à envisager d'autres types d'emploi et lui proposant de nouvelles possibilités réalistes.
- Le conseiller offre une aide pratique en ce qui concerne l'emploi. Il participe à des appels téléphoniques, aide à la préparation de l'entrevue, amène le prestataire à l'entrevue et y assiste et accompagne le prestataire au travail jusqu'à ce qu'il soit à l'aise. Il offre son appui tout au long du processus, organise des évaluations et des rencontres d'étape, communique avec l'employeur, défend les droits du prestataire et communique avec divers pourvoyeurs de services (p. ex., travailleur social, aide sociale).
- Le conseiller intervient aussi sur le plan affectif pour remonter le moral du prestataire, pour lui procurer des encouragements ou pour renforcer sa confiance en lui-même. Il sait se rendre utile et se montrer respectueux, dévoué et compatissant. Il assure l'encadrement (p. ex. en aidant le prestataire à passer l'entrevue) et fait en sorte d'établir un bon rapport ou une relation d'amitié avec le prestataire et d'être disponible pour des rendez-vous ou des échanges. Il peut fournir des conseils sur la manière d'aborder certaines situations comme la réalité du retour au travail et la discrimination dans le milieu de travail. Il peut ainsi rappeler au prestataire que le stress fait partie de la vie de tous les jours et qu'il faut apprendre à le gérer et à ne

pas réagir de façon exagérée (p. ex. en soulignant les bons côtés de l'employeur).

« Nous nous sommes rencontrés à quelques reprises et nous avons tout passé en revue, mais quand est survenu un moment crucial... je n'avais plus la même assurance... Sans lui, je ne pense pas que j'aurais pu continuer... Il savait vraiment comment s'y prendre. »

« On m'a également aidé à comprendre comment il me faudrait agir dans mes rapports avec mon employeur et mes collègues. On m'a expliqué la nature de la stigmatisation et on m'a fait comprendre que mes collègues pourraient aussi bien m'accepter que m'éviter une fois qu'ils seraient au courant de mon état. »

Les programmes de soutien à l'emploi permettent-ils d'atteindre des objectifs professionnels?

Les participants ont affirmé que la plupart de leurs objectifs ont été atteints ou dépassés. Certains d'entre eux ont dit ne pas avoir eu d'objectifs précis au début, mais avoir été encouragés à s'en fixer dans le cadre de leur participation au programme de soutien à l'emploi. Un prestataire qui était au début de sa recherche d'emploi a affirmé que ses objectifs avaient des chances d'être atteints grâce au programme. Un objectif commun que partagent les prestataires consiste à trouver un emploi utile et intéressant. Selon les participants, cet objectif est atteint quand le programme respecte le plan de rétablissement des prestataires et qu'il mène à un emploi convenant à leurs besoins et leurs capacités. Il existe d'autres objectifs de nature financière, notamment la sécurité sur le plan économique ainsi que l'obtention d'un meilleur salaire, d'avantages sociaux (particulièrement l'assurance vie, difficile à obtenir pour les personnes ayant une maladie mentale) et d'un régime de retraite. Sur le plan social, on peut aussi souligner une plus grande participation à des sorties avec des

collègues de travail, la possibilité de faire de nouvelles rencontres, la stabilité en emploi et l'intégration dans la population active. Une fois leurs objectifs atteints, les prestataires ont été guidés dans un processus visant à en établir de nouveaux. Plusieurs participants ont souligné que le soutien à l'emploi avait dépassé leurs attentes et objectifs initiaux et qu'ils pouvaient désormais soustraire leur maladie mentale à la stigmatisation et aux préjugés qui l'accompagnent.

« Au début, mes objectifs étaient plutôt flous et peu ambitieux. On m'a cependant aidé à atteindre ces objectifs de départ ainsi que d'autres qu'on m'a encouragé à établir par la suite. J'ai même réussi à dépasser mes attentes. »

Recommandations pour les autres programmes de soutien à l'emploi

Les participants ont recommandé des aspects des programmes actuels de soutien à l'emploi qui ont donné de bons résultats et ils ont aussi suggéré des améliorations. Ils ont notamment insisté sur les points suivants :

- ne pas faire pression sur les prestataires pour qu'ils assument un fardeau trop lourd pour leurs épaules
- favoriser l'intégration progressive du prestataire sur le marché du travail en lui proposant des possibilités de formation souples
- aider le prestataire à obtenir un emploi, mais aussi trouver des moyens de développer sa confiance et les compétences requises pour obtenir du travail
- favoriser l'accès à un éventail de postes pour faire le tour des possibilités et trouver le bon jumelage
- ne pas imposer de limite de temps sur la formation, les stages en milieu de travail et les activités bénévoles
- procurer de l'encouragement et un encadrement tout au long du processus
- faire en sorte que le personnel ait une grande disponibilité pour venir en aide au prestataire quand un problème survient

Les prestataires ont proposé plusieurs améliorations aux programmes de soutien à l'emploi. En voici quelques-unes :

- former les employés pour qu'ils comprennent mieux la maladie mentale
- accroître les possibilités de travail autonome
- soutenir davantage les prestataires pour qu'ils terminent leurs études secondaires et postsecondaires
- cibler la stigmatisation à l'égard de la maladie mentale en milieu de travail
- éviter les coupes budgétaires dans les programmes de soutien à l'emploi
- accroître le soutien pour les professionnels ayant une maladie mentale
- fournir par écrit un rapport ou une évaluation du rendement du prestataire au travail
- communiquer avec les pourvoyeurs de services de santé du prestataire (c.-à-d., le médecin)
- permettre au prestataire de changer de conseiller en emploi si le jumelage ne convient pas
- offrir davantage de conférences, de forums de recrutement et d'ateliers consacrés à la conciliation des exigences de la vie professionnelle et de la vie personnelle

Un prestataire a proposé d'organiser une soirée ou un dîner pour souligner la contribution de l'employeur. Une telle reconnaissance pourrait réduire la stigmatisation en encourageant l'employeur à maintenir son engagement et en amenant d'autres employeurs à agir comme lui. C'est aussi une manière de créer des réseaux entre les prestataires et les employeurs. En citant des exemples de réussites en milieu de travail, les employeurs prennent conscience de leur contribution dans la vie des prestataires. Cette reconnaissance publique peut renforcer le programme et favoriser une plus grande participation des employeurs. En outre, les prestataires en retirent un sentiment du devoir accompli. On a aussi dit souhaiter que le personnel des programmes de soutien à l'emploi soit plus valorisé et que l'on tienne un colloque consacré à une « journée dans la vie d'une personne ayant une maladie mentale » à l'intention des proches afin qu'ils comprennent mieux la maladie de leur être cher.

Enquête auprès des pourvoyeurs de services en matière de soutien à l'emploi

De nombreuses recherches ont été menées sur les éléments essentiels du soutien à l'emploi aux États-Unis, où les mécanismes de financement et les structures sociales diffèrent de ceux qu'on trouve au Canada. Par conséquent, il se peut que certains de ces éléments ne s'appliquent pas entièrement au contexte canadien. Nous avons donc mené une enquête auprès des pourvoyeurs de services de soutien à l'emploi (y compris les aidants en milieu de travail, les conseillers d'orientation professionnelle et les spécialistes en emploi). Ils ont été invités à commenter les aspects existants et à en indiquer l'importance. On leur a aussi demandé de formuler des recommandations. Au total, 122 pourvoyeurs de services de première ligne (y compris les aidants en milieu de travail, les conseillers d'orientation professionnelle et les spécialistes en emploi) ont participé à l'enquête et 98 questionnaires ont été entièrement remplis. Les questions de l'enquête et les données obtenues sont présentées à l'annexe C.

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête portent à croire que les programmes de soutien à l'emploi adoptent, à des degrés divers, les meilleures pratiques décrites dans la documentation. Une grande majorité des pourvoyeurs de services visent à placer les prestataires dans des emplois compétitifs correspondant à leurs champs d'intérêt. Toutefois, moins de la moitié d'entre eux offrent des conseils en matière de prestations de soutien du revenu, ce qui apparaît comme une lacune de ces services étant donné les tensions vécues par les personnes aux prises avec ces régimes. En outre, il y a un décalage entre les objectifs jugés importants par les pourvoyeurs de services et les moyens qu'on prend pour les atteindre. Par exemple, environ 75 % des pourvoyeurs de services ont indiqué qu'il était très important ou assez important d'assurer l'accès pour tous au soutien à l'emploi. Mais, dans les faits, seuls 56 % indiquent que ce principe est appliqué dans leur programme. De même, 82 % jugeaient qu'il est très important ou assez important d'apporter un soutien sans limites de temps, mais seulement 58 % ont indiqué que c'est ce qu'ils font en réalité. Cet écart entre les objectifs importants et leur réalisation permet de penser que les réalités de la mise en œuvre et du financement des programmes de soutien à l'emploi empêchent de respecter fidèlement certains principes fondamentaux et que certaines pratiques jugées extrêmement importantes sont fragilisées. D'autres conclusions de l'enquête mettent en relief la créativité que manifestent les

pourvoyeurs de services et les méthodes qu'ils utilisent pour dénicher du travail auprès des employeurs. Ils mettent aussi en lumière les nombreux rôles et compétences qu'ils doivent posséder pour travailler simultanément avec les utilisateurs, les employeurs, les professionnels de la santé mentale et les collègues de travail. Il importe aussi de souligner une dernière conclusion des plus intéressantes, qui souligne la nécessité d'éliminer la stigmatisation et d'accroître le financement pour favoriser l'emploi.

« Nous devrions pouvoir vivre plusieurs expériences professionnelles... jusqu'à ce que nous trouvions un emploi que nous voulons conserver et qui nous permet de réussir »

« Au début, le travail devrait être assez simple et dépourvu de stress, puis les responsabilités pourraient s'accroître lorsque le prestataire connaît mieux son emploi »

enquête auprès des pourvoyeurs de services en matière de soutien à l'emploi

De nombreuses recherches ont été menées sur les éléments essentiels du soutien à l'emploi aux États-Unis, où les mécanismes de financement et les structures sociales diffèrent de ceux qu'on trouve au Canada. Par conséquent, il se peut que certains de ces éléments ne s'appliquent pas entièrement au contexte canadien. Nous avons donc mené une enquête auprès des pourvoyeurs de services de soutien à l'emploi (y compris les aidants en milieu de travail, les conseillers d'orientation professionnelle et les spécialistes en emploi). Ils ont été invités à commenter les aspects existants et à en indiquer l'importance. On leur a aussi demandé de formuler des recommandations. Au total, 122 pourvoyeurs de services de première ligne (y compris les aidants en milieu de travail, les conseillers d'orientation professionnelle et les spécialistes en emploi) ont participé à l'enquête et 98 questionnaires ont été entièrement remplis. Les questions de l'enquête et les données obtenues sont présentées à l'annexe C. .

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête portent à croire que les programmes de soutien à l'emploi adoptent, à des degrés divers, les meilleures pratiques décrites dans la documentation. Une grande majorité des pourvoyeurs de services visent à placer les prestataires dans des emplois compétitifs correspondant à leurs champs d'intérêt. Toutefois, moins de la moitié d'entre eux offrent des conseils en matière de prestations de soutien du revenu, ce qui apparaît comme une lacune de ces services étant donné les tensions vécues par les personnes aux prises avec ces régimes. En outre, il y a un décalage entre les objectifs jugés importants par les pourvoyeurs de services et les moyens qu'on prend pour les atteindre. Par exemple, environ 75 % des pourvoyeurs de services ont indiqué qu'il était très important ou assez important d'assurer l'accès pour tous au soutien à l'emploi. Mais, dans les faits, seuls 56 % indiquent que ce principe est appliqué dans leur programme. De même, 82 % jugeaient qu'il est très important ou assez important d'apporter un soutien sans limites de temps, mais seulement 58 % ont indiqué que c'est ce qu'ils font en réalité. Cet écart entre les objectifs importants et leur réalisation permet de penser que les réalités de la mise en œuvre

et du financement des programmes de soutien à l'emploi empêchent de respecter fidèlement certains principes fondamentaux et que certaines pratiques jugées extrêmement importantes sont fragilisées. D'autres conclusions de l'enquête mettent en relief la créativité que manifestent les pourvoyeurs de services et les méthodes qu'ils utilisent pour dénicher du travail auprès des employeurs. Ils mettent aussi en lumière les nombreux rôles et compétences qu'ils doivent posséder pour travailler simultanément avec les utilisateurs, les employeurs, les professionnels de la santé mentale et les collègues de travail. Il importe aussi de souligner une dernière conclusion des plus intéressantes, qui souligne la nécessité d'éliminer la stigmatisation et d'accroître le financement pour favoriser l'emploi.

Aperçu des programmes provinciaux d'invalidité et des facteurs incitatifs et dissuasifs au travail

Chercheuse principale

Carolyn S. Dewa, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Équipe de recherche

Lucy Trojanowski, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Équipe de recherche

Desmond Loong, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Équipe de recherche

Jeffrey Hoch, *Hôpital St. Michael's*

AVIS :
Les résultats ou conclusions qui pourraient découler de cette recherche ne représentent pas les opinions du ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario, mais uniquement celles de l'équipe de recherche.

principales conclusions

Tous les régimes provinciaux d'invalidité ont des clauses de retenues sur les prestations⁶

- La plupart des méthodes de retenue des prestations sont ajustées au prorata des revenus, ce qui permet de récupérer des sommes plus importantes auprès des personnes dont les revenus sont les plus élevés.

Tous les régimes provinciaux de prestations d'invalidité offrent certaines mesures d'incitation à l'emploi.

- L'Ontario et le Québec sont les seules provinces qui offrent des prestations liées à l'emploi⁷
- Toutes les provinces offrent du soutien de l'emploi et de la formation.
- La majorité des provinces offrent des prestations de déplacement ou de transport.

Tous les régimes provinciaux de prestations d'invalidité offrent une certaine protection aux personnes qui s'affranchissent du régime, mais qui doivent de nouveau y avoir recours plus tard.

- La plupart des provinces offrent des allocations complémentaires pour les soins de santé (par exemple, l'assurance médicaments, le cas échéant, ainsi que l'assurance dentaire et les soins de la vue).
- L'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario sont les seules provinces qui offrent une réintégration rapide au programme.

Au sein du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), les principaux types d'incapacités chez les adultes célibataires sans enfants sont associés à des troubles mentaux.

- Les troubles liés à la schizophrénie (14,8 %) sont la principale cause d'incapacité. Viennent ensuite la déficience intellectuelle (13,2 %), les troubles musculo-squelettiques (11,2 %), les troubles de l'humeur (9,5 %), les troubles anxieux (8,7 %) et les troubles du système nerveux (7,4 %).

Le profil est différent pour les prestataires adultes célibataires sans enfants recevant les prestations liées à l'emploi en vertu du programme mentionné précédemment.

- Ce sont les personnes ayant une déficience intellectuelle (9,2 %) qui reçoivent le plus souvent des prestations liées à l'emploi. Viennent ensuite les personnes atteintes de troubles des organes sensoriels⁸ (7,5 %), de maladies infectieuses (7,2 %), de troubles de l'humeur (7,1 %) et de troubles liés à la schizophrénie (6,6 %).

Parmi les adultes célibataires sans enfant, les revenus moyens dépassent les prestations liées à l'emploi versées par le programme ontarien, ce qui porte à croire que l'investissement est avantageux.

- Les personnes ayant une déficience intellectuelle gagnaient en moyenne 1,8 fois plus pour chaque dollar versé en prestations liées à l'emploi. Le revenu moyen était 3,8 fois plus élevé pour les personnes atteintes de troubles des organes sensoriels, 7,3 fois pour celles ayant une maladie infectieuse, 4,2 fois pour celles ayant des troubles de l'humeur et 2,8 fois pour celles ayant des troubles liés à la schizophrénie.

rapport complet

But

Le but de ce rapport est de décrire les divers régimes provinciaux de prestations d'invalidité, ainsi que les aspects de ces programmes qui pourraient constituer des facteurs incitatifs ou dissuasifs à l'obtention d'un emploi compétitif. Nous nous servons de données du Programme de soutien aux personnes handicapées de l'Ontario (POPSH), la province la plus peuplée du pays, pour décrire l'utilisation des prestations liées à l'emploi parmi les célibataires sans enfant qui sont prestataires de ce programme.

L'information contenue dans ce rapport peut éclairer le débat sur les régimes provinciaux de prestations d'invalidité et sur l'employabilité des prestataires de ces régimes. Elle soulèvera des questions qui pourraient orienter les discussions à venir sur la façon de structurer les prestations.

Contexte

Les personnes atteintes de troubles mentaux sont plus susceptibles d'être sans emploi ou d'avoir quitté la population active (Bowden 2005; Etnner et coll., 1997; Marwaha and Johnson 2004; Mechanic et coll., 2002; Patel et coll., 2002; Waghorn et Lloyd, 2005). Cela peut s'expliquer par un certain nombre de raisons, y compris l'incapacité d'obtenir ou de conserver un emploi (Lerner et coll., 2004), la réticence des employeurs à embaucher des personnes ayant un trouble mental (Scheid, 1999; Nicholas 1998) ou la crainte de perdre des prestations (Cook, 2006).

Par ailleurs, certaines études ont révélé que le chômage peut contribuer au développement des troubles mentaux. Maier et ses collaborateurs (2006) ont constaté que les travailleurs sans emploi depuis un an ont vu leur capacité de travail diminuer de façon significative et leurs troubles émotionnels s'aggraver pendant cette première année de chômage. La plupart des gens sans emploi dans les pays industrialisés doivent compter sur les régimes publics, notamment l'assurance-emploi, les programmes d'aide sociale et les prestations d'invalidité, pour assurer leur subsistance. Cependant, il existe un lien entre le fait de recevoir des prestations d'invalidité et le chômage. La crainte de perdre des prestations d'invalidité est perçue comme l'un des obstacles à l'obtention et au maintien d'un emploi chez les prestataires ayant une grave maladie mentale (Campbell et coll., 2010; McQuilken

et coll., 2003). Conséquemment, ces personnes ont souvent de mauvaises expériences en emploi. En analysant diverses études, Cook (2006) a constaté que peu de gens trouvent un emploi et cessent d'avoir recours à des prestations d'invalidité de régimes publics. D'aucuns suggèrent que les régimes financés par l'État peuvent par inadvertance dissuader les personnes de retourner au travail. Elles pourraient, par exemple, percevoir qu'elles seront pénalisées si elles décrochent un emploi ou elles peuvent croire qu'il leur sera difficile de réintégrer le régime public si elles trouvent un emploi et le perdent par la suite (Organisation pour la coopération économique et le développement, 2003).

On voit alors la complexité de la situation. Alors que les personnes atteintes de troubles mentaux sont moins susceptibles d'avoir un emploi, l'aide qu'elles reçoivent des régimes publics accroît aussi la probabilité de chômage. Pourtant, on a également des preuves que l'emploi est associé à une meilleure santé mentale. Les régimes publics ont donc cherché des moyens d'éliminer les obstacles à l'emploi. Ce rapport décrit les divers régimes provinciaux de prestations d'invalidité, ainsi que les aspects de ces programmes qui pourraient constituer des facteurs incitatifs ou dissuasifs à l'obtention d'un emploi compétitif. Comme nous le verrons ci-après, le Programme de soutien aux personnes handicapées de l'Ontario est l'un des rares au pays offrant des prestations liées à l'obtention d'un emploi compétitif. En utilisant les données de ce programme, nous décrivons la façon dont les prestataires célibataires sans enfant utilisent ces prestations liées à l'emploi. L'information contenue dans ce rapport peut éclairer le débat sur les régimes provinciaux de prestations d'invalidité et sur l'employabilité des prestataires de ces régimes.

Régimes provinciaux de prestations d'invalidité et facteurs incitatifs ou dissuasifs de l'emploi (tableaux 1 à 5)

Toutes les provinces administrent des programmes d'aide sociale pour les personnes ayant une incapacité. Cependant, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard n'offrent qu'un programme unique d'aide sociale (tableau 1, annexe).

6 Remboursement

7 Les prestataires jouissent d'un avantage lorsqu'ils ont un emploi.

8 c'est-à-dire, vue et ouïe

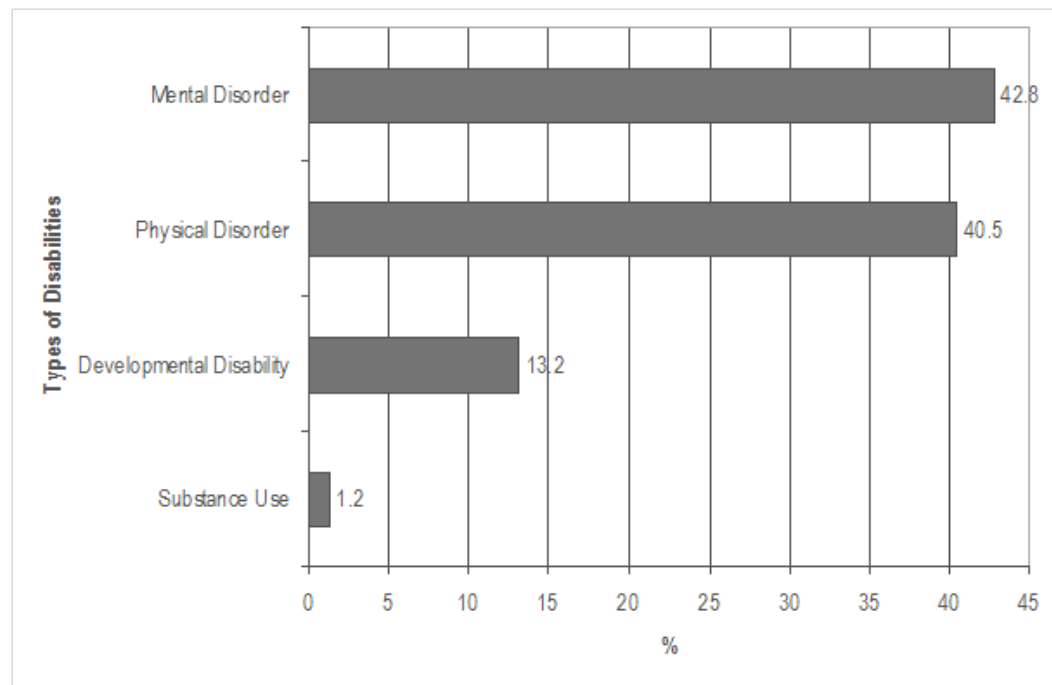
Tous les régimes provinciaux ont une clause de retenue des prestations au prorata des revenus. Elles ont recours à diverses méthodes, notamment des barèmes mobiles basés sur les revenus totaux, des exemptions forfaitaires et des pourcentages fixes en fonction des sommes gagnées. Les barèmes mobiles ainsi que les retenues basées sur un pourcentage fixe des revenus totaux sont semblables à l'impôt proportionnel, c'est-à-dire que les sommes les plus importantes sont récupérées auprès des prestataires dont les revenus sont plus élevés. En revanche, l'exemption forfaitaire ressemble davantage à un impôt progressif, ce qui veut dire que lorsque les revenus augmentent, une proportion plus importante de ceux-ci est récupérée par le régime d'invalidité. Quoique tous les régimes comportent des clauses de retenues ou de remboursement des prestations en fonction du revenu gagné, ces mesures pourraient être considérées comme un frein au travail si la réduction des prestations est trop grande par rapport au type d'emploi que le prestataire est en mesure d'obtenir (tableaux 2 à 5).

Par ailleurs, toutes les provinces offrent aussi des prestations qui pourraient être perçues comme des mesures d'incitation à l'emploi. Ces prestations prennent diverses formes, dont les allocations de déplacement et de transport. Cependant, les deux seules provinces à offrir des prestations liées à l'emploi

sont l'Ontario (100 dollars par mois) et le Québec (130 dollars par mois).

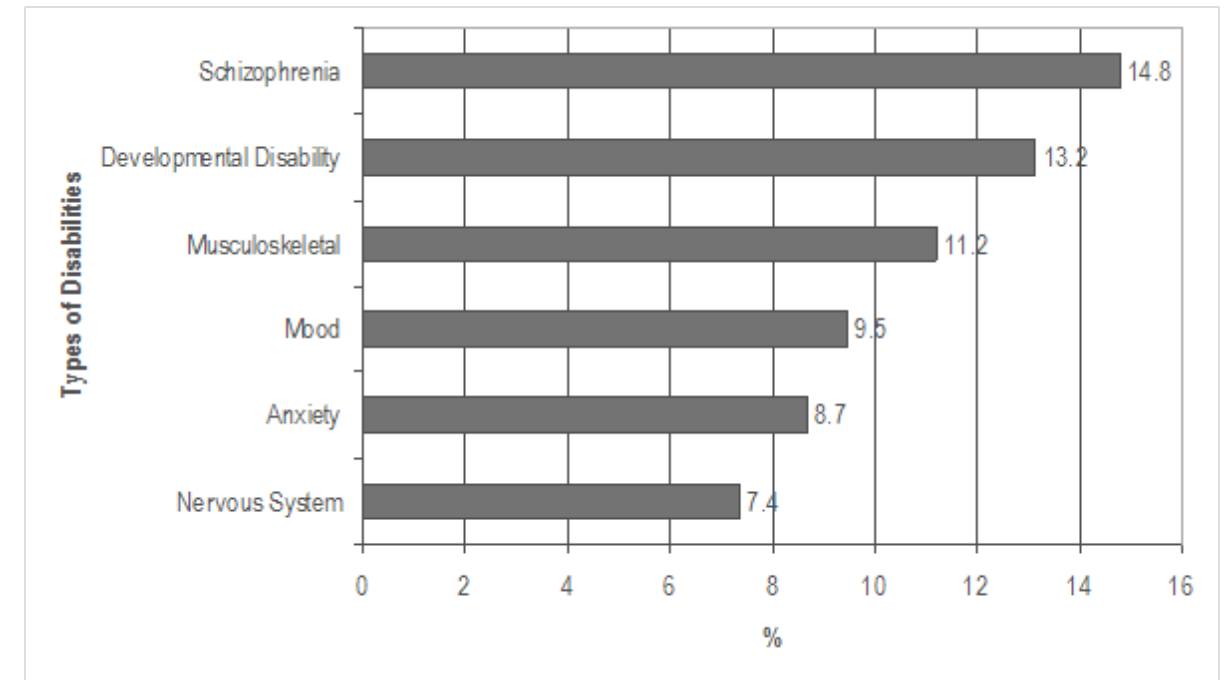
La plupart des régimes semblent reconnaître la nature épisodique et chronique de maladies liées à l'invalidité et la nécessité d'assurer une protection pour les personnes qui cherchent à obtenir un emploi compétitif comme source principale de revenu. C'est pour ces raisons que les provinces, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, le Québec et la Saskatchewan, offrent des allocations complémentaires pour les soins de santé (par exemple, l'assurance médicaments, le cas échéant, ainsi que l'assurance dentaire et les soins de la vue). Toutefois, seules l'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario assurent la réintégration rapide d'un prestataire qui s'est affranchi du régime mais qui doit de nouveau y avoir recours.

Figure 1. Prestataires du POSPH par types de handicap



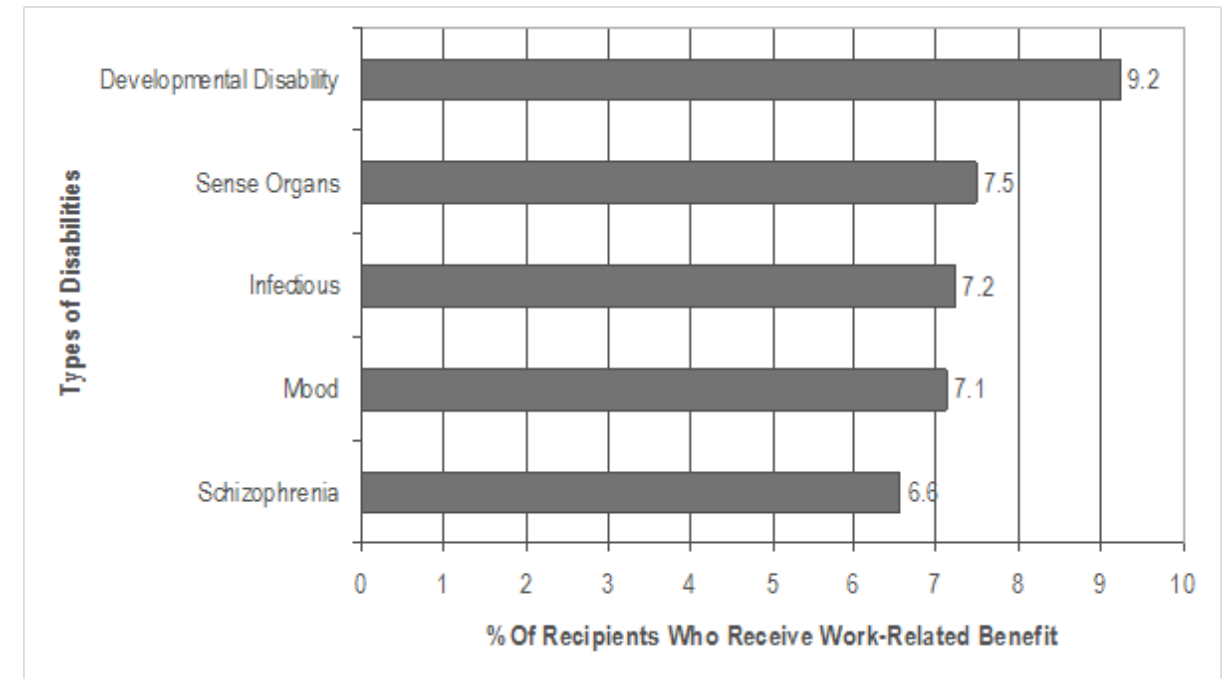
Note: Inclut seulement les prestataires célibataires sans enfant.

Figure 2. Prestataires du POSPH par types de handicap les plus communs



Note: Inclut seulement les prestataires célibataires sans enfant.

Figure 3. Proportion de personnes recevant des prestations liées à l'emploi selon chaque type de handicap



Note: Inclut seulement les prestataires célibataires sans enfant.

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (tableaux 6 et 7)

En prenant l'Ontario comme un exemple, nous examinons dans cette section l'application des prestations liées à l'emploi. Le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées offre un soutien du revenu aux Ontariens qui ont besoin d'une aide financière et qui répondent aux critères d'invalidité en vertu de la loi qui régit le programme. Aux fins d'analyse, nous n'avons tenu compte que des données relatives aux prestataires célibataires sans enfant qui ont bénéficié du programme en mars 2010. Soixante-cinq pour cent des prestataires répondaient à ces critères.

Lorsque l'on considère les principaux types de handicaps, on retrouve plus communément les troubles liés à la schizophrénie (14,8 %). Viennent ensuite la déficience intellectuelle (13,2 %), les troubles musculo-squelettiques (11,2 %), les troubles de l'humeur (9,5 %), les troubles anxieux (8,7 %) et les troubles nerveux (7,4 %) (figures 1 et 2, tableau 6).

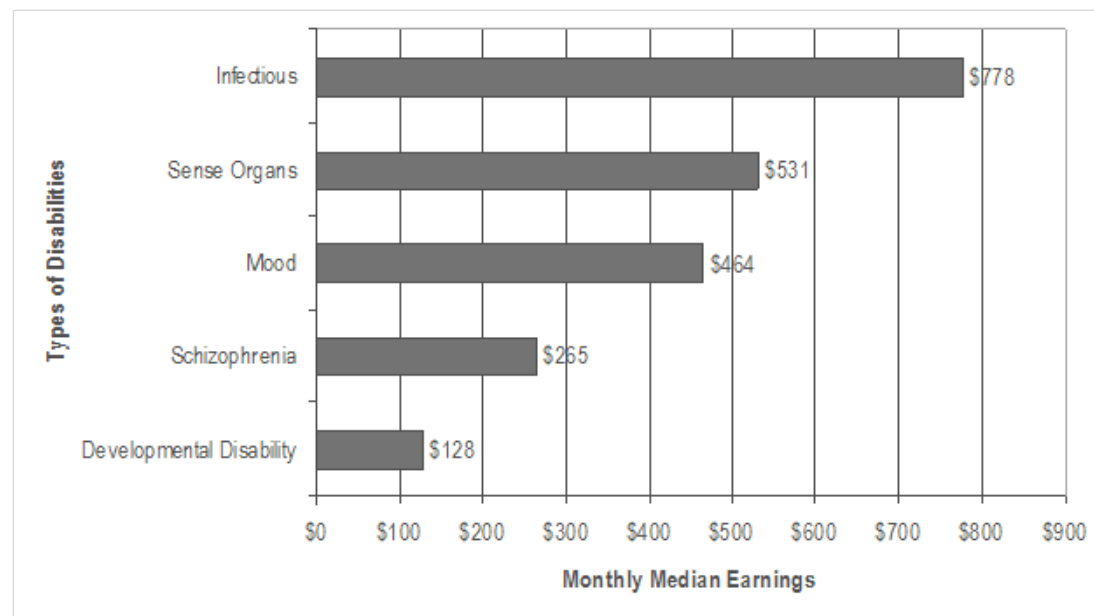
Le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées offre aussi des prestations liées à l'emploi aux personnes qui ont des revenus d'un emploi rémunéré. Cette prestation mensuelle liée à l'emploi est de 100 dollars quel que soit le montant gagné par le prestataire. En tenant pour acquis que le versement

de cette prestation indiquait qu'une personne avait occupé un emploi pendant au moins un mois, nous avons examiné le pourcentage de prestataires qui ont reçu des prestations liées à l'emploi par types de handicaps. Moins de 10 % des prestataires dans chaque catégorie avaient reçu ces prestations (figure 3, tableau 7). Ce sont les personnes ayant une déficience intellectuelle (9,2 %) qui reçoivent le plus souvent des prestations liées à l'emploi. Viennent ensuite les personnes atteintes de troubles des organes sensoriels (7,5 %), de maladies infectieuses (7,2 %), de troubles de l'humeur (7,1 %) et de troubles liés à la schizophrénie (6,6 %).

Bien qu'elles aient le plus haut taux d'emploi, les personnes ayant une déficience intellectuelle ne constituent pas le groupe le mieux rémunéré. Le salaire mensuel moyen pour les personnes qui avaient un emploi était de 128 dollars (figure 4, tableau 7). En comparaison, le revenu moyen était de 531 dollars pour les prestataires ayant des troubles des organes sensoriels, de 778 dollars pour les personnes ayant une maladie infectieuse, de 464 dollars pour personnes atteintes de troubles de l'humeur et de 265 dollars pour les personnes atteintes de troubles liés à la schizophrénie.

En tenant compte du fait que le salaire minimum de l'Ontario est de 10,25 \$ de l'heure et en supposant que le travail de tous les prestataires été rémunéré au moins à ce taux, nos résultats portent à croire que les prestataires n'occupaient des postes à temps plein (en supposant une semaine de travail de 37,5 heures pour un emploi à temps plein). En supposant que tous les prestataires aient reçu le salaire minimum, la moyenne du nombre d'heures travaillées serait d'au moins 12,5 heures par mois pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, de 51,8 heures pour les personnes atteintes de troubles des organes sensoriels, de 75,9 heures pour les personnes atteintes d'une maladie infectieuse, de 45,3 heures pour les personnes ayant des troubles de l'humeur et de 25,8 heures pour les personnes ayant des troubles liés à la schizophrénie.

Figure 4. Revenus mensuels moyens parmi les prestataires du POSPH selon le type de handicap



Note: Inclut seulement les prestataires célibataires sans enfant.

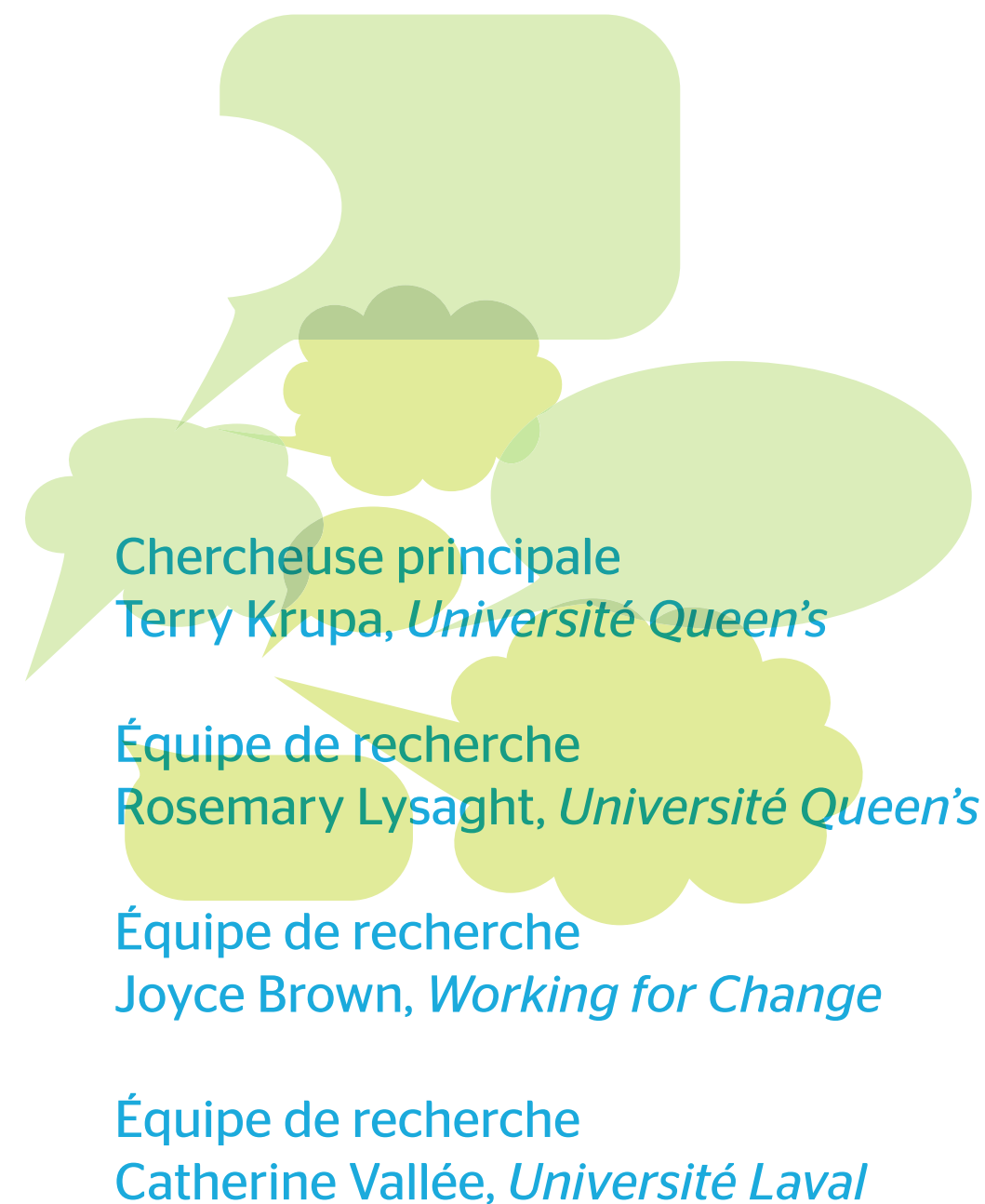
conclusions

Nous avons aussi examiné le rapport entre la rémunération et les prestations liées à l'emploi en tant que rendement sur le capital investi (tableau 7). Cette approche suppose que les prestations liées à l'emploi constituent une mesure d'incitation à l'emploi. Les personnes ayant une déficience intellectuelle gagnaient en moyenne 1,8 fois plus pour chaque dollar versé en prestations liées à l'emploi. Le revenu moyen était 3,8 fois plus élevé pour les personnes atteintes de troubles des organes sensoriels, 7,3 fois pour celles atteintes de maladies infectieuses, 4,2 fois pour celles ayant des troubles de l'humeur et 2,8 fois pour celles ayant des troubles liés à la schizophrénie.

Fait intéressant, notre étude comparative des régimes provinciaux révèle une correspondance entre les provinces en ce qui a trait à la réduction des prestations en fonction des revenus gagnés. La plupart des provinces ont choisi des politiques de retenues ou de remboursement proportionnelles ou progressives. Néanmoins, il serait important de comprendre à quel point ces politiques peuvent devenir des facteurs dissuasifs et de déterminer le mode de versement des prestations qui serait le plus favorable à l'emploi. À divers degrés, toutes les provinces ont cherché à mettre en application des mesures incitatives à l'emploi et à assurer la protection des personnes qui craignent de perdre leurs prestations si elles décrochent un emploi. Dans ce dernier cas, toutefois, l'approche est moins uniforme entre les provinces. Il serait important de savoir dans quelle proportion les prestataires ont recours à ces mesures de protection et d'incitation et de comprendre l'effet de celles-ci sur l'emploi. Les données provenant du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées révèlent qu'une plus grande proportion de personnes atteintes de troubles de l'humeur et de schizophrénie ont un emploi, comparativement à d'autres troubles. Mais le revenu moyen des personnes atteintes de troubles de l'humeur et de schizophrénie est inférieur à celui des personnes qui ont un handicap physique. Cette situation soulève des questions. Par exemple, les revenus moindres sont-ils attribuables au nombre d'heures de travail ou à des différences dans les types d'emplois? Dans ce dernier cas, de quelles différences s'agit-il? Les programmes de formation professionnelle devraient-ils cibler ces différences afin de permettre

aux personnes ayant un trouble mental de se qualifier pour des emplois qui exigent plus de formation? Néanmoins, la rémunération est supérieure aux prestations liées à l'emploi, ce qui porte à croire que l'investissement est avantageux. Ces résultats sont prometteurs et nous laissent croire que les prestations liées à l'emploi pourraient avoir des effets positifs. Pour éclairer davantage ces politiques, il sera important de comprendre le niveau optimal de prestations liées à l'emploi pour maximiser la probabilité qu'un prestataire décroche un emploi. Il serait également important de comprendre les autres facteurs qui influencent l'emploi. De plus, on doit se demander comment les divers éléments doivent s'agencer et comment chaque élément doit contribuer à la réalisation de l'objectif ultime du programme.

Analyse de contexte des entreprises à vocation sociale



sommaire

Les entreprises à vocation sociale sont des entreprises commerciales qui vendent des biens et des services au public et qui se servent de cette activité économique pour réaliser des objectifs de développement social. Elles ont été créées afin de pallier les désavantages que vivent sur les plans de l'emploi et de l'économie les personnes qui ont été privées de leurs droits, y compris celles ayant une maladie mentale. L'étude comprend la réalisation d'une analyse de contexte pour recenser, dans l'ensemble du Canada, les entreprises employant des personnes ayant une maladie mentale ainsi qu'une étude de cas approfondie de six entreprises à vocation sociale établies depuis longtemps. Dans l'ensemble du Canada, l'analyse de contexte a permis de recenser une centaine d'entreprises à vocation sociale qui ont été établies dans le but de créer des emplois pour les personnes ayant une maladie mentale. Ce constat suggère la présence d'assises solides pour le développement, le partage et la diffusion des connaissances associées à cette approche.

Les études de cas ont mis en lumière des variations considérables en ce qui a trait aux caractéristiques principales des entreprises; cela complique la compréhension des objectifs, des processus et des structures de l'entreprise à vocation sociale dans leur globalité, ainsi que l'analyse économique et l'évaluation des résultats. Diverses dimensions des entreprises à vocation sociale ont été analysées dans ce rapport et, pour chaque dimension, des exemples de pratiques prometteuses et de défis sont fournis. Douze messages clés à l'intention des responsables des orientations politiques ou du développement commercial, des évaluateurs, des chercheurs et des enseignants sont proposés afin de mettre en valeur ce type d'entreprise à titre de solution pour améliorer les perspectives de travail des personnes sans emploi. Ces messages contiennent des recommandations pour le développement d'un réseau officiel d'entreprises à vocation sociale qui fera la promotion de normes et de connaissances consensuelles, de politiques qui soutiennent la diffusion et la viabilité des entreprises à vocation sociale et qui permettent la pleine participation des personnes ayant une maladie mentale et de projets de formation et de recherche qui favorisent les meilleures pratiques dans le domaine.

sommaire exécutif

Les entreprises à vocation sociale sont des entreprises commerciales qui vendent des biens et des services au public et qui se servent de cette activité économique pour réaliser des objectifs de développement social. Elles ont été mises sur pied afin de surmonter les désavantages que vivent sur les plans de l'emploi et de l'économie les personnes ayant une maladie mentale. La présente étude comprend la réalisation d'une analyse de contexte pour recenser les entreprises dans l'ensemble du Canada et une étude de cas approfondie de six entreprises à vocation sociale établies depuis longtemps. L'objectif consistait à déterminer dans quelle mesure l'approche avait été utilisée, à définir les modèles de création d'entreprises, à en examiner les coûts et les bénéfices et à considérer les manières de concevoir les politiques pour soutenir leur développement. L'analyse a identifié une centaine d'entreprises à vocation sociale créatrices d'emplois pour les personnes ayant une maladie mentale. Douze messages principaux se sont imposés à l'intention des responsables des orientations politiques ou du développement commercial, des évaluateurs, des chercheurs et des enseignants afin de mettre en valeur ce type d'entreprise à titre de solution pour améliorer les perspectives de travail des personnes sans emploi. Les idées qui sous-tendent les messages clés sont réunies dans les paragraphes qui suivent.

Bien que les entreprises à vocation sociale aient proliféré partout au Canada et qu'elles assurent de solides assises pour l'élaboration, le partage et la diffusion des connaissances, l'approche souffre de l'absence d'une structure officielle pour favoriser la communication, approfondir les connaissances et faire naître la collaboration et le développement de normes communes. La mise en place d'un réseau officiel d'entreprises à vocation sociale favoriserait leur développement et leur croissance mais exigerait un investissement de fonds et de ressources qui dépassent leurs moyens.

L'élaboration de politiques relatives aux entreprises à vocation sociale pour les personnes ayant une maladie mentale est nécessaire afin de soutenir la légitimité et le développement stratégique de ce type

d'entreprises. Ces politiques pourraient inclure des programmes d'action et des pratiques en matière d'approvisionnement pour institutionnaliser le soutien financier et social. De même, il faudrait assurer à ces entreprises un soutien et des ressources sur une base continue afin de garantir leur viabilité. La mise en place d'un réseau officiel pour les entreprises à vocation sociale favoriserait l'émergence d'un consensus et de normes communes sur des questions comme le financement et la viabilité.

Comme c'est le cas pour d'autres projets qui mettent l'accent sur les besoins des personnes sans emploi, les entreprises à vocation sociale sont touchées par les politiques gouvernementales sur les rentes d'invalidité qui restreignent leur main-d'œuvre. Les efforts déployés pour s'attaquer aux facteurs de dissuasion en matière d'emploi dans ces structures de revenus devraient s'attarder tout particulièrement aux répercussions sur les personnes qui travaillent dans les entreprises à vocation sociale, de même que sur les conséquences sur la structure et le fonctionnement de ces dernières. De même, on devrait expressément aborder la question des rapports des entreprises à vocation sociale avec l'ensemble du système de santé mentale afin de permettre aux entreprises de croître et d'atteindre l'autonomie. Ces rapports devront être guidés par des principes et des pratiques exemplaires en matière d'appropriation du pouvoir d'agir, d'inclusion sociale et de participation à la vie en société.

Il y a des compétences distinctes associées à la création et à la gestion des entreprises à vocation sociale qui ne se trouvent pas habituellement au sein des systèmes de santé mentale; ces compétences doivent être reconnues et soutenues par la mise sur pied de programmes de formation et d'enseignement pertinents. Lorsqu'on le compare à d'autres approches d'employabilité dans le domaine, le développement d'une approche misant sur les entreprises à vocation sociale a été entravé par le fait que peu d'évaluations systématiques et de recherches ont été menées. Les efforts pour faire avancer les connaissances et les pratiques exigeront un investissement de ressources pour l'évaluation et la recherche.

rapport complet

Les entreprises à vocation sociale sont des entreprises commerciales qui vendent des biens et des services au public et qui se servent de cette activité économique pour réaliser des objectifs de développement social. Les entreprises à vocation sociale ont été créées afin de pallier les désavantages constants que vivent sur les plans de l'emploi et de l'économie les personnes ayant une maladie mentale et, en particulier, celles qui n'ont qu'un faible lien avec le marché du travail. Ces entreprises sont parfois qualifiées d'entreprises à investissement social ou d'économie sociale. L'approche de l'entreprise à vocation sociale s'inscrit dans le domaine plus large de « l'économie sociale », lequel vise à mettre à profit des pratiques professionnelles et commerciales novatrices pour apporter un changement social important et durable.

Les entreprises à vocation sociale pour personnes sans emploi sont présentes depuis plus de deux décennies au Canada mais on a consacré peu d'attention à cette approche de l'emploi dans le domaine de la santé mentale. Même si elles relèvent de l'économie sociale au Canada, ce secteur est vaguement défini et faiblement réseauté par le biais d'associations nationales comme le Réseau canadien de développement économique communautaire et le BC Centre for Social Enterprise. De tels organismes sont des ressources importantes dans le domaine, mais les entreprises à vocation sociale qui se consacrent aux personnes ayant une maladie mentale n'ont pas été au centre de leurs préoccupations.

Cet élément du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi a été conçu pour approfondir nos connaissances de l'approche misant sur les entreprises à vocation sociales pour venir en aide aux personnes ayant une maladie mentale au Canada afin d'élaborer des recommandations en ce qui concerne la promotion de cette approche. L'étude a été guidée par les questions de recherche qui suivent : 1. Dans quelle mesure l'approche misant sur les entreprises sociales a-t-elle été utilisée pour créer des emplois pour les personnes ayant une maladie mentale qui vivent en marge du marché du travail de leur communauté? 2.

Quels modèles de développement de l'entreprise à vocation sociale existent au Canada et comment se comparent-ils aux modèles mis au point à l'étranger?

première partie

3. Quelles approches de création d'entreprises sont les plus rentables d'un point de vue économique et social et lesquelles sont les plus susceptibles d'être applicables aux contextes et conditions diversifiés que l'on trouve au Canada? 4. Comment les politiques canadiennes peuvent-elles être élaborées pour soutenir l'établissement, le maintien et la croissance de ces projets?

Méthodes: Cette analyse de contexte a été menée dans le but de recenser le plus grand nombre possible d'entreprises qui satisfaisaient aux critères suivants : être inscrites aux registres et prêtes à faire des affaires dans la communauté, être régies par des règlements administratifs, aspirer à la viabilité financière et avoir une mission sociale comprenant l'embauche ou la formation de personnes reconnues comme ayant une maladie mentale (mais pas nécessairement à l'exclusion d'autres groupes). L'analyse n'a pas retenu les entreprises dont l'objectif est d'apporter des revenus à de plus grands organismes qui fournissent des services aux personnes en situation d'invalidité, comme Goodwill ou March of Dimes, les entreprises indépendantes qui opèrent informellement et sans avoir de mission ou de vision définie, ou les entreprises que l'on pourrait considérer protégées en vertu du fait qu'elles paient à la pièce des employés engagés à long terme ou qu'elles leur versent un salaire moindre que le salaire minimum. L'analyse inclut les entreprises qui opèrent sur la base d'une participation aux bénéficiaires dans le but d'assurer un revenu qui dépasse le salaire minimum au moyen d'efforts de commercialisation et d'une gestion efficace.

Les entreprises ont été recensées à l'aide d'une stratégie fondée sur les réseaux. Nous avons rencontré des personnes-ressources clés au sein de secteurs et de groupes pertinents dans l'ensemble du Canada, y compris des pourvoyeurs de services de réadaptation professionnelle, des organismes pour personnes en situation d'invalidité et des représentants du Conseil pour les entreprises sociales du Canada. Nous leur avons demandé d'identifier des entreprises à vocation sociale qui satisfaisaient à nos critères et de suggérer des noms d'organismes ou de personnes pour augmenter la taille de l'échantillon. Nous avons aussi repéré des sources par le biais des registres en ligne des entreprises à vocation sociale par province et de recherches dans Google et nous avons passé en revue les publications scientifiques et les articles grand public qui traitaient des entreprises sociales. Après avoir recensé un certain nombre d'entreprises, nous avons utilisé une approche « boule de neige » qui consistait à demander aux répondants s'ils connaissaient d'autres entreprises similaires. Cet échantillon ne doit pas être considéré comme une liste exhaustive et complète des entreprises qui satisfont à nos critères; il s'agit plutôt d'une liste des entreprises

que nous avons pu recenser par le biais des méthodes mentionnées, cela entre septembre 2009 et septembre 2010. Certaines entreprises ont pu échapper à notre recherche, tandis que d'autres ont peut-être cessé ou modifié leurs activités.

Nous avons recueilli les données en consultant d'abord le site Web des entreprises et tout autre document disponible (rapports annuels, documents de constitution, etc.) ou des présentations vidéo. Nous avons communiqué avec chaque entreprise à vocation sociale, dans la mesure du possible, interviewé une personne-ressource au moyen d'un sondage téléphonique standardisé. Les énoncés du sondage portaient sur la taille de l'entreprise basée sur le nombre d'employés et les revenus annuels, les structures légales et de gouvernance, le modèle de propriété et de gestion, la mission et les principes directeurs de l'entreprise, la nature des biens et services produits, les caractéristiques de la main-d'œuvre et des pratiques en matière de ressources humaines, y compris les moyens de recrutement et les modes de rémunération des employés, la structure du soutien financier, les relations et les partenariats externes de l'entreprise et, enfin, la viabilité financière et d'autres indicateurs du succès.

Les entrevues ont servi à vérifier les renseignements obtenus d'autres sources et à en rajouter. L'information sur l'entreprise qui n'a pu être confirmée par une personne-ressource est notée « non vérifiée ». Grâce aux entrevues, plusieurs autres points d'intérêt sont apparus, y compris des facteurs entraînant la création des entreprises, les philosophies qui sous-tendent le fonctionnement, les facteurs qui contribuent à la viabilité et les tensions qui existent sur le plan opérationnel au sein des petites entreprises. Les données ont été synthétisées sous forme de tableau puis analysées en identifiant qualitativement des caractéristiques clés observées au sein des entreprises, puis en les utilisant aux fins de comparaison avec l'ensemble des entreprises et en notant les tendances et différences selon des thèmes. Une taxinomie initiale de l'entreprise à vocation sociale a été élaborée à partir de cette analyse. La taxinomie initiale a ensuite été raffinée en comparant les classifications aux caractéristiques de l'entreprise à vocation sociale figurant dans les publications savantes du Canada et de l'étranger.

résultats

Classification

Au total, on a recensé cent entreprises qui emploient des personnes ayant une maladie mentale et qui appartiennent à l'une des 58 structures d'entreprise relevées. Il a été possible de vérifier les informations de 66 d'entre elles au moyen d'une entrevue avec une personne-ressource clé. Plusieurs des entreprises proprement dites sont rattachées à une structure plus grande. Un certain nombre d'entreprises qui avaient été recensées ont été rayées de la liste parce qu'elles ne satisfaisaient pas à tous nos critères ou avaient mis fin à leurs activités. La liste complète des entreprises se trouve à l'annexe G.

Les entreprises peuvent aussi être définies selon leurs caractéristiques démographiques :

Nature de l'activité de l'entreprise : Un vaste éventail de types d'activités a été recensé partout au Canada, dont la production, la fabrication et l'emballage d'aliments.

Taille de l'entreprise : La taille est une caractéristique difficile à définir précisément. En premier lieu, en fonction du modèle utilisé, les indicateurs de taille peuvent varier d'une année à l'autre et même d'un mois à l'autre (dans le cas d'entreprises saisonnières par exemple). En deuxième lieu, les méthodes utilisées pour compiler et rapporter les données peuvent varier grandement selon l'approche de l'entreprise en matière de consignation. Les revenus annuels provenant des ventes ou des services sont l'un des indicateurs de la taille. Plusieurs entreprises n'ont pas fourni leur chiffre d'affaires. Un autre indicateur est le nombre d'employés. Encore une fois, cet indicateur était problématique puisque plusieurs, voire la plupart, des compagnies créatrices d'emploi embauchent du personnel à temps partiel et la plupart n'étaient pas en mesure de fournir des données d'emploi exprimées en travail équivalent temps plein. L'analyse estime que 1 500 emplois ont été créés par les entreprises à vocation sociale.

En ce qui a trait aux revenus annuels, les données étaient disponibles pour 38 % des entreprises. Celles-ci avaient généré un peu plus de 4 000 dollars à près de 3,4 millions de dollars pour l'année précédente. La moyenne annuelle se situait à 383 981 dollars. Comme on le constate au tableau 2, 48 % des entreprises

ont déclaré des revenus de moins de 100 000 dollars par année, alors que 15 % d'entre elles ont déclaré des revenus de plus de 1 000 000 de dollars; les compagnies qui forment les 37 % restants se répartissent dans la fourchette de ces deux montants. Cette échelle des revenus s'inscrit dans la logique du profil que dresse Statistique Canada des petites et moyennes entreprises qui ont des revenus annuels se situant entre 30 000 et 500 000 dollars.

Tableau 1. Sommaire des entreprises recensées par type

Type d'entreprises	Nombre
Restauration/Services d'alimentation	22
Recyclage/Compostage	9
Ventes au détail – fleurs, vêtements usagés, marchandises diverses	7
Fabrication et assemblage	6
Nettoyage commercial/Entretien ménager	5
Studio d'art/Poterie	5
Impression/Photocopie/Balayage numérique/Reliure	5
Travail sur une chaîne de montage/ Broyage/Emballage	3
Travail du bois	4
Entretien des biens immobiliers/Peinture/ Déneigement	4
Aménagement paysager/Jardinage	3
Services de blanchisserie	2
Produits d'animalerie	2
Lave-auto	2
Entretien/montage d'ordinateurs	1
Déménagement et entreposage	1
Services de messagerie	1
Couture commerciale	1
Prospection de clientèle	1
Assemblage/livraison d'encarts publicitaires	1
Ramassage des chariots à bagages aux aéroports	1
Réparation/remise à neuf de vélos	1
Extermination de la vermine	1
Pairs aidants en milieu de travail	1

Tableau 2. Revenus annuels d'entreprise

Chiffre d'affaires brut	N	%
< 50,000 \$	10	30
50,000 - 99,999	6	18
100,000 – 149,999	3	9
150,000 – 199,999	1	3
200,000 – 249,999	1	3
250,000 – 299,999	2	6
300,000 – 349,999	2	6
350,000 – 399,999	0	0
400,000 – 449,999	0	0
450,000 – 499,999	0	0
500,000 – 999,999	3	9
>1,000,000	5	15
	33	

Les estimations de taille basées sur le nombre d'employés se comparent aux catégories de dimensions d'entreprises élaborées par Statistique Canada, comme le montre le tableau 3. Les 58 entreprises répertoriées pour lesquelles des données sont disponibles ont entre 1 et 600 employés. En retirant un cas particulier, soit une entreprise de recyclage présente à grande échelle en Saskatchewan, la moyenne du nombre d'employés des 57 autres entreprises était de 28. Un peu plus de 91 % des entreprises se situent dans les catégories « petite » ou « micro ». Moins de 7 % des entreprises sont de taille moyenne et une seule grande entreprise a été recensée.

Tableau 3 Taille basée sur le nombre d'employés (temps plein, temps partiel, saisonniers)

Taille des entreprises par nombre d'employés	N	%
Micro (<5)	10	17
Petites (<100; moins de 50 dans les industries de services)	43	74
Moyennes (100 – 500; 50 – 500 dans les industries de services)	4	7
Grandes (>500)	1	2
Totaux	58	100

Groupes de personnes handicapées concernées : La plupart des entreprises recensées dans ce tableau emploient et (ou) forment uniquement des personnes

qui ont des troubles mentaux. Cela signifie que, même si les travailleurs ou stagiaires individuels ont plus d'une incapacité, la maladie mentale est au moins l'un d'eux. Un petit nombre d'entreprises embauchent des personnes de n'importe quel groupe de personnes en situation d'invalidité, y compris des personnes ayant des troubles mentaux. Les entreprises dont la raison d'être est d'embaucher des personnes qui vivent en marge du marché du travail pour une raison ou pour une autre, tout en sachant que la majorité de leurs employés ont des problèmes de santé mentale ou des dépendances, constituent une autre classification. Nous avons inclus ce groupe d'entreprises pour que leur contribution à l'employabilité des personnes ayant une maladie mentale et leur approche puisse servir aux fins d'études prochaines. Un sommaire des entreprises par population cible se trouve au tableau 4

Tableau 4 Employés ou autres membres de l'entreprise

Population cible	N	%
Santé mentale ou dépendances	76	76
Incapacité mixte	16	16
Groupes marginalisés (>50 % ont une incapacité)	8	8
Totaux	100	100

Structure de rémunération : Plusieurs approches de rémunération ont été recensées qui semblent varier selon la philosophie et l'approche des entreprises. Celles qui offrent avant tout des stages rémunérés ou des emplois relevant de programmes de transition versent habituellement un salaire en deçà du salaire minimum. Les employés non stagiaires reçoivent au moins le salaire minimum dans la plupart des entreprises, le taux de rémunération étant calculé en fonction de l'expérience et de la nature du poste (c.-à-d., chef d'équipe, formateur) ou selon le modèle de rémunération en vigueur. Certaines entreprises gérées par des utilisateurs des services en santé mentale et de traitement des dépendances fonctionnent à partir d'un modèle de participation aux bénéfices, dans lequel la rémunération est basée sur le montant des recettes générées par l'entreprise. Le montant des paiements est déterminé par le rapport du comptable, les recommandations des membres et le vote des adhérents.

Structure du soutien financier : Pratiquement toutes les entreprises sondées peuvent compter sur un soutien financier quelconque qui représente une portion plus ou moins grande de leur budget annuel. Voici des exemples du soutien accordé :

- Appui non financier, par exemple la mise à disposition d'un emplacement par un commanditaire ou un partenaire, le détachement de gestionnaires ou de personnel d'encadrement par un organisme parrain, le don d'heures de travail bénévole (personnel de première ligne, professionnels, cadres), le prêt d'équipements par d'autres organismes et le financement direct pour utilisation discrétionnaire par l'entreprise.
- Subventions provinciales provenant d'agences de soutien aux petites entreprises (comme l'Agence de promotion économique du Canada atlantique, le Newfoundland Department of Innovations) et des subventions gouvernementales directes (d'Emploi Québec par exemple, qui soutient financièrement toutes les agences recensées au Québec), des subventions de fondations, provenant par exemple des loteries provinciales, de la Fondation Trillium de l'Ontario, de la Vancouver Foundation, des appuis financiers d'entreprises et d'organismes de bienfaisance et des dons caritatifs.

Modèles de soutien : Dans certaines entreprises, l'encadrement des employés et le soutien à l'employabilité ont été mis en place grâce à des fonds publics ou au soutien financier d'une agence partenaire. Dans certains cas, le soutien à l'employabilité est assuré par des cadres ou des formateurs embauchés par l'entreprise.

Forme juridique de l'entreprise : En tentant de déterminer la forme juridique des entreprises, nous nous sommes heurtés à des incertitudes. Quelques porte-parole n'étaient pas sûrs du statut de leur entreprise et ne révélaient que les caractéristiques qui ne faisaient pas de doute dans leur esprit. Plusieurs entreprises ont le statut d'organisme à but non lucratif et ont aussi obtenu le statut d'organisme de bienfaisance afin de pouvoir recevoir les dons de leurs sympathisants. Les coopératives aussi avaient des statuts variés. Il semble que, dans l'ensemble, les entreprises aient tendance à s'enregistrer à titre d'organisme à but non lucratif ou à former

un organisme-satellite d'une société plus grande constituée en corporation et à établir une comptabilité distincte. Le choix du type de constitution semble être basé sur l'approche que l'organisme entend utiliser pour obtenir des subventions.

Plus de la moitié des entreprises dont on a pu déterminer le statut de constitution étaient enregistrées à titre d'organisme à but non lucratif, avec ou sans statut d'organisme de bienfaisance, ou à titre de coopérative. Plus de 25 % des entreprises ont déclaré exister au sein d'un organisme parrain plus important, et profiter des avantages cités, dont principalement la capacité de faire fonctionner plusieurs types d'entreprises pas nécessairement tous rentables (c.-à-d. des entreprises plus fragiles subventionnées par des entreprises plus rentables) et la capacité de générer des revenus pour développer de nouvelles entreprises. Les coopératives aussi ont fait état de tels avantages. Une seule coopérative a signalé que les entreprises devaient être rentables à l'issue de la période d'incubation, sinon elles devaient cesser leurs activités. Le tableau 5 présente la synthèse des formes de constitution et leur fréquence selon nos meilleures estimations

Tableau 5 Modèles de constitution

Formes de constitution	N	%
Organisme sans but lucratif	29	44.6
Filiale d'un organisme parrain	12	18.5
Organisme sans but lucratif et de bienfaisance	9	13.8
Coopérative	7	10.8
Organisme de bienfaisance	6	9.2
Organisme sans but lucratif, coopérative	2	3.1
Totaux	65	100

Distribution

C'est en Ontario que le plus grand nombre d'entreprises a été recensé, devant la Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse. Le recensement dans ces provinces a été gonflé par des générations de nombreuses entreprises créées par un parrain ou un groupe organisateur. Par exemple, 56 entreprises différentes ont été recensées en Ontario, mais il n'y a que 26 organismes distincts qui les dirigent. La

prolifération d'entreprises issues d'une seule entité serait motivée par le besoin d'élargir la gamme et le nombre de postes pour le groupe cible. Les possibilités d'affaires et l'entrepreneuriat entrent aussi en ligne de compte : la société mère a acquis de l'expérience et a mis au point une structure pour gérer une entreprise et générer des revenus. Elle est donc à même d'élargir la portée de ses activités. En revanche, nous n'avons recensé que quelques entreprises, voire aucune, dans d'autres provinces. En Saskatchewan, il y a une seule grande entreprise qui a reçu le contrat de recycler, à l'échelle de la province, les bouteilles et les contaminants de l'environnement. Elle embauche des personnes avec un large éventail de déficiences.

Tableau 6. Distribution des entreprises par province et mixité du type de déficience selon la mission des entreprises

Lieu	N	%	MI	Mixte	MG
TN	4	4	3		1
NE	10	10	10		
NB	2	2	2		
IPE	0	0			
QC	10	10	9	1	
ON	40	40	33		7
MB	1	1	1		
SK	1	1		1	
AB	5	5		5	
CB	29	29	18	9	2
Territoires	0	0			
	100	100	76	16	8

* MM = maladie mentale, Mixte = mixité des déficiences, GM = groupes marginalisés dont, selon les estimations, moins de 50 % ont une déficience

Autres structures organisationnelles

La structure et le fonctionnement des entreprises peuvent varier en fonction d'un éventail de philosophies et d'idéaux sous-jacents. Ces variations comprennent, par exemple :

Le modèle de réadaptation ou de formation versus les occasions d'emploi versus le modèle hybride :

Certaines entreprises utilisent chaque poste comme une occasion de formation permettant de développer un large éventail de compétences dans le cadre même du milieu de travail. L'objectif est de préparer les personnes au marché du travail. De cette manière, l'entreprise est considérée comme un tremplin vers d'autres possibilités d'emploi. D'autres considèrent que l'entreprise peut offrir de réelles possibilités d'emploi, comparables à d'autres petites et moyennes entreprises de la communauté. Enfin, certaines choisissent un modèle hybride, qui propose à la fois des possibilités de formation et d'emploi à long terme au sein de l'entreprise.

Dirigées par les utilisateurs en opposition à la participation des utilisateurs :

Les variations sont associées au degré d'exploitation des entreprises et de prise de décision par les personnes ayant des déficiences. Les entreprises peuvent être entièrement dirigées et gérées par des personnes ayant des déficiences ou, encore, ces personnes exploitent en partie l'entreprise et partagent les décisions avec un organisme partenaire.

La maladie mentale en tant que caractéristique organisationnelle en opposition à un mandat plus large :

Les variations dans les entreprises dépendent de la manière dont elles décrivent les limitations relatives à l'emploi vécues par leur main-d'œuvre. Certaines entreprises ont pour mandat de répondre aux besoins relatifs à l'emploi que vivent les personnes ayant une maladie mentale. D'autres ont un mandat plus large qui met l'accent sur les problèmes systématiques sur le plan de l'emploi. Pour ce groupe d'entreprises, la santé mentale n'est pas une préoccupation essentielle de la mise sur pied ou du fonctionnement de l'entreprise, même si un nombre substantiel de personnes ayant une maladie mentale participent aux activités de l'entreprise.

deuxième partie

Méthodes :

On a mené une étude de cas approfondie de six entreprises à vocation sociale. Toutes les entreprises sont légalement constituées et sont en activité depuis au moins six ans, la plus ancienne étant en existence depuis 22 ans. Les entreprises sont situées dans toutes les régions du Canada (Atlantique, Québec, Nord de l'Ontario, Centre de l'Ontario, Sud-Est de l'Ontario, Ouest canadien), mettent sur le marché un éventail de produits et de services (aménagement paysager, travail du bois, services de restauration, nettoyage, vente au détail, production de vêtements adaptés) et sont représentatives de divers modèles de création d'entreprises.

On a eu recours à diverses méthodes de collecte de données pour chaque étude de cas, y compris des entrevues et des tables rondes avec des intervenants (travailleurs, membres du conseil d'administration, partenaires de la communauté, pourvoyeurs de services de santé mentale); observation des sites et des processus de travail de l'entreprise, analyse des principaux documents écrits relatifs à la mission, aux règlements, à la commercialisation et aux finances, ainsi que les registres de travail et ainsi de suite. On a recueilli des données sur place. Toutes les entrevues ont été enregistrées et transcrites. Les entrevues menées en français ont été analysées et synthétisées : des extraits des caractéristiques ou des concepts clés ont été par la suite traduits en anglais⁶ afin de faciliter l'analyse de l'ensemble des cas.

L'analyse des données a commencé par l'élaboration d'une description propre à chaque cas dans chacun des sites. Les données de chaque site ont été examinées et une description sommaire de chaque cas a été élaborée avec les titres organisationnels qui suivent (s'ils étaient pertinents à l'entreprise) : contexte, structure de l'entreprise, développement de l'entreprise, opérations, modèle et raison d'être, points de vue des employés ou des participants, points de vue du personnel, résultats, moments décisifs et thèmes émergents. La description du cas a été envoyée à l'entreprise pour être révisée et peaufinée ensuite. Chaque description de cas a enrichi l'analyse croisée des cas au cours de laquelle le groupe de recherche

a comparé les entreprises à partir de l'éventail de caractéristiques et de sous-caractéristiques identifiées dans les analyses de cas unique. Ces caractéristiques comprennent : mission (philosophie, objectifs, mission); évolution de l'entreprise (historique, contexte sociopolitique); biens et services (produit, marchés, activités de travail); milieu de travail (conditions, emplacement, accommodements); rapports avec le système officiel de santé mentale; relations externes officielles; structure de l'entreprise (constitution légale, mode de gouvernance, pratiques de travail); modèles et pratiques de propriété et de participation; caractéristiques de la main-d'œuvre et point de vue de celle-ci par rapport à l'entreprise; pratiques en matière de ressources humaines (mode de rémunération, salaires et avantages sociaux, politiques en matière d'embauche, de références, etc.); intégration au sein de la communauté (moyens d'y parvenir, points de vue de la communauté); terminologie utilisée pour décrire l'entreprise et les employés; résultats (évaluation du résultat, résultats économiques y compris les résultats commerciaux, la viabilité financière et les résultats individuels, les résultats sociaux du point de vue commercial et individuel, résultats personnels); éléments critiques de la réussite; tensions et défis.

Les résultats de l'analyse croisée ont été comparés à d'autres entreprises à vocation sociale ailleurs dans le monde qui s'adressent à des personnes ayant une maladie mentale. Les données relatives aux projets à l'étranger ont été recueillies à l'aide de contacts personnels avec des entreprises à vocation sociale et lors de visites dans ces entreprises au Royaume-Uni, en Norvège, en Italie et aux États-Unis (dans l'état de New York); on a aussi consulté des politiques pertinentes et examiné les bourses internationales dans le domaine.

résultats

Bien que toutes les entreprises aient démontré des caractéristiques cohérentes avec notre définition, elles se sont avérées pourtant fort différentes les unes des autres en ce qui a trait aux caractéristiques centrales, de sorte qu'il a été difficile d'en arriver à une description unifiée ou même une structure taxinomique compréhensible. Devant cette difficulté, nous avons donc encadré notre analyse de diverses dimensions afin d'établir des « contours » valables pour délimiter et définir les entreprises à vocation sociale en activité. Ces dimensions comprennent celles liées 1) aux structures, à l'organisation et aux processus sous-jacents du développement de l'entreprise; 2) à l'évolution des entreprises; 3) au rapport avec le système de santé mentale; 4) à la croissance, la viabilité et les résultats de l'entreprise.

1. Façonner les structures, l'organisation et les processus de l'entreprise

A. Philosophie et attentes en matière d'emploi

Il y avait des variations en ce qui concerne les croyances des personnes ayant une maladie mentale au sujet du sens qu'elles donnent à l'entreprise qui les embauche. Parmi les croyances, il y a celle voulant que l'entreprise favorise un développement personnel pour la préparation à l'emploi. Une deuxième veut que la participation à l'entreprise soit une forme d'emploi réel, vécu dans un milieu de travail motivant. Une troisième croyance veut que les entreprises fournissent un lieu de camaraderie qui permet à la fois de créer un sentiment d'appartenance et une participation valorisante chez les individus qui y travaillent et une identité positive chez les personnes ayant une maladie mentale et plus largement dans la communauté. Enfin, l'entreprise à vocation sociale peut être perçue comme un moyen de remédier à la dépendance économique vécue par les personnes ayant une maladie mentale et d'atténuer leur état de pauvreté.

Ces croyances ne sont pas incompatibles (et d'ailleurs, les entreprises pourraient être structurées de manière à intégrer plus d'une croyance), mais les croyances centrales auxquelles s'identifie l'entreprise ont des répercussions sur son organisation et, en fin de compte, sur les résultats attendus en matière d'emploi. Notre analyse démontre que les entreprises à vocation

sociale s'identifient à l'une des quatre raisons d'être qui suivent en ce qui concerne les attentes en matière d'emploi :

- a. L'entreprise est perçue comme un moyen d'évaluer et de former les personnes pour les préparer à un emploi dans une autre entreprise de la communauté qui n'est pas une entreprise à vocation sociale. La formation, limitée dans le temps, met l'accent sur les compétences et les comportements professionnels qui font partie de la main-d'œuvre de la communauté. L'entreprise reçoit du secteur de la santé ou du secteur social des références pour l'évaluation et la formation. Les travailleurs de l'entreprise à vocation sociale sont considérés comme des stagiaires, des travailleurs transitoires ou des clients membres.
- b. L'entreprise est perçue comme un tremplin vers d'autres possibilités d'emploi non pas au sein de l'entreprise à vocation sociale, mais plutôt au sein de la main-d'œuvre de la communauté en général. On s'attend à ce que, par leur participation à l'entreprise, les personnes ayant une maladie mentale acquièrent le désir de chercher un emploi, de même que des compétences et des attitudes professionnelles. La participation à l'entreprise à vocation sociale est considérée comme un emploi légitime et n'est pas limitée dans le temps, mais l'on s'attend à ce que les travailleurs de l'entreprise aillent explorer d'autres possibilités dans la communauté. Les participants sont considérés comme des travailleurs ou des employés de l'entreprise.
- c. L'entreprise est perçue comme une forme légitime d'emploi en soi. La progression vers un emploi au sein de la main-d'œuvre de la communauté en général est perçue comme une option légitime que les personnes voudront choisir, mais il ne s'agit pas d'une valeur intrinsèque ou d'une attente. Les travailleurs sont identifiés de plusieurs façons, y compris par les mots employés, associés et membres travailleurs.
- d. L'entreprise offre à la fois des possibilités d'évaluation et de formation limitées dans le temps et des emplois légitimes continus. La période d'évaluation et de formation peut

⁶ Ndt. Ce rapport a été rédigé en anglais à l'origine puis traduit en français, expliquant pourquoi les données des entrevues menées en français ont dû être traduites en anglais.

mener à un emploi au sein de la main-d'œuvre de la communauté en général ou peut mener à un emploi à plus long terme au sein de l'entreprise à vocation sociale. Les participants sont identifiés, en fonction de leur statut au sein de l'entreprise, comme des clients ou des stagiaires ou comme des travailleurs ou des employés.

Les philosophies sous-jacentes de l'entreprise et les résultats attendus ont d'importantes conséquences sur le revenu gagné par les travailleurs de l'entreprise et sur les modes de rémunération. Par exemple, les individus qui travaillent en vue d'une évaluation professionnelle (option a) ne reçoivent aucun paiement, sauf pour couvrir les dépenses liées au travail. Ceux qui travaillent comme stagiaires (option a) reçoivent un salaire d'apprenti qui est en deçà du salaire minimum ou, dans le cas des modèles mixtes, qui est moindre que le paiement reçu par les personnes qui sont considérées comme des travailleurs ou des employés de l'entreprise à vocation sociale. Dans ce dernier cas, les coûts associés aux personnes en évaluation ou en formation peuvent être remboursés par les organismes professionnels d'aiguillage. Dans le cas d'un emploi légitime (options b et c), le paiement est déterminé soit par les normes minimales en vigueur au sein de la main-d'œuvre de la communauté en général ou par un système d'intéressement.



Pour l'une des entreprises, qui fonctionne comme une occasion de « formation », il y a un défi particulier de créer un avantage concurrentiel tout en mettant l'accent sur le renforcement des attitudes et des compétences professionnelles et les comportements entre les travailleurs. De plus, le maintien de la main-d'œuvre est limité à la période de formation. Pour relever ce défi, les membres du personnel de supervision ont des antécédents en affaires plutôt qu'en réadaptation; ils décrivent leurs activités comme la création de relations de mentorat au travail. De plus, ils veillent à accorder une attention soutenue au service à la clientèle et à la qualité. Évoquant les normes moins strictes qui peuvent exister dans d'autres commerces de détail, ils comptent entre autres sur la propreté, sur un service courtois et sur l'écoute de la clientèle pour obtenir un avantage concurrentiel.

B. Philosophie et points de vue sur l'intégration

Les études de cas brossent un tableau complexe de l'intégration sociale et des activités d'inclusion au moyen de l'entreprise à vocation sociale. Contrairement aux approches individuelles de soutien à l'emploi qui mettent l'accent en grande partie sur l'intégration par le biais du placement dans les lieux de travail au sein de la communauté en général, l'intégration dans les entreprises à vocation sociale est fondée sur une approche individuelle, commerciale, communautaire et socioéconomique.

L'entreprise à vocation sociale démontre un large éventail d'interactions positives avec le public au sein de la communauté en général, y compris les exemples qui suivent :

Ventes directes au public : Les travailleurs dans le magasin de vente au détail ont des rapports fréquents avec le public; ils aident la clientèle à repérer les produits et s'occupent du processus d'achat et de la transaction. L'interaction sociale avec les clients réguliers est la norme.

Interactions par le biais de partenariats organisationnels : Le partenariat qu'a créé un café avec un organisme communautaire local a permis d'instituer des rapports entre les travailleurs des deux organismes. Ces rapports ont donné lieu à d'autres interactions d'ordre personnel.

Accueil du public dans des sites de service de santé mentale qui ont toujours été ségrégués : L'entreprise de travail du bois organise des foires pour vendre ses produits sur les lieux de l'ancien hôpital psychiatrique et les foires sont portées à la connaissance du public.

Travail côte à côte avec des personnes qui n'ont pas côtoyé la maladie mentale : Le fonctionnement de l'une des entreprises est basé sur un modèle d'entreprise à vocation sociale dans laquelle au moins 30 % de la main-d'œuvre n'a pas côtoyé la maladie mentale. Les résultats indiquent que les rapports au sein de la main-d'œuvre sont basés en grande partie sur des facteurs ethniques et autres données démographiques d'ordre personnel plutôt que sur le vécu de la maladie mentale. Les différences dans les expériences vécues par les travailleurs de ces deux groupes au sein de la structure d'entreprise ont toutefois été notées. Par exemple, les personnes qui n'ont pas côtoyé la maladie mentale étaient plus susceptibles d'être mises à pied pendant les périodes de ralentissement des affaires; étant donné les possibilités limitées et les mauvaises conditions de travail dans l'industrie de la couture, cette perspective était une source considérable de stress.

Interactions au moyen des effectifs des entreprises : L'une des entreprises est une filiale d'une plus grande corporation membre d'une chambre de commerce locale. Cette relation renforce l'image d'une entreprise qui contribue à l'économie locale et qui fournit des occasions de participer à plusieurs soirées sociales du monde des affaires.

Les entreprises n'adhèrent pas unanimement à la philosophie qui veut que « l'intégration » par le biais de l'entreprise signifie qu'il faut mettre l'accent sur l'insertion au sein de la main-d'œuvre de la

communauté. Par exemple, la mission de l'une des entreprises participantes, une entreprise gérée par des consommateurs-survivants, met l'accent sur la création d'un lieu de camaraderie entre les employés et sur la promotion d'auto-évaluations positives au sein d'une communauté qui respecte et accepte les différences.

En effet, plusieurs points de tension sont apparus qui sont associés à l'intégration communautaire par l'entremise des entreprises à vocation sociale. Par exemple, on a souligné que certaines entreprises avaient peut-être été victimes « d'exploitation » de la part d'autres entreprises ou de personnes désireuses d'acheter des produits à un coût inférieur à leur valeur réelle; il semble que c'était une réaction au principe voulant que l'achat de produits chez ces entreprises soit une forme de charité envers les personnes ayant une maladie mentale. De même, il y avait des différences en ce qui concerne la mesure dans laquelle elles étaient prêtes à révéler la nature des entreprises. Révéler que l'entreprise est une entreprise à vocation sociale qui crée des emplois pour les personnes ayant côtoyé la maladie mentale pourrait être vu soit comme une stratégie de commercialisation ou une source de fierté et un type de plaidoyer. On peut trouver des exemples sur la scène internationale d'entreprises à vocation sociale qui ont révélé ouvertement leur mission et leurs objectifs et qui ont su mettre en pratique des idées commerciales novatrices pouvant favoriser des contacts avec le public et contribuer ainsi à réduire la discrimination. Par exemple, parmi les entreprises à vocation sociale pour les personnes ayant une maladie mentale mises sur pied en Italie, on compte des stations radio et des restaurants à l'ambiance détendue, de même que des programmes éducatifs qui sont « vendus » aux institutions dans les milieux public et postsecondaire.

C. Structure organisationnelle

Les entreprises, structurées comme des entités juridiques, séparent les responsabilités commerciales éventuelles des individus qui travaillent pour l'entreprise ou qui y participent. Elles sont toutes constituées en personne morale et adoptent l'une ou l'autre des structures corporatives et juridiques ci-dessous :

- i. Constituée en personne morale en tant que coopérative avec capital-actions. L'entreprise établit son fonctionnement sur le modèle des entreprises appartenant aux

travailleurs et sur un processus de prise de décision démocratique. La coopérative est dirigée par un conseil élu, en grande partie constitué des travailleurs membres de la coopérative. La structure et les règlements de l'entreprise sont organisés conformément à la Loi canadienne sur les coopératives. Les recettes générées par la coopérative de travail sont réparties entre les travailleurs membres sous forme d'intéressement.

- ii. Constituée en société à but non lucratif. En plus de couvrir les coûts associés au fonctionnement de l'entreprise et au versement des salaires, les bénéfices générés servent à atteindre les objectifs sociaux de l'entreprise, comme la création de nouveaux emplois ou l'amélioration de la qualité de vie des employés. Les statuts constitutifs de la société à but non lucratif comprennent un ensemble de règlements et prévoient l'élection d'un conseil d'administration bénévole qui assure une gouvernance responsable.
- iii. Constituée en société à but non lucratif avec le statut d'organisme de bienfaisance. L'entreprise est semblable à la société à but non lucratif, mais elle a demandé et obtenu le statut d'organisme de bienfaisance ce qui lui permet d'obtenir certaines exonérations fiscales et lui donne la possibilité de remettre des reçus aux fins de l'impôt aux donateurs de l'entreprise. Puisque le statut d'organisme de bienfaisance était relativement récent et encore peu présent chez les entreprises étudiées, il y avait peu d'exemples de la manière dont ce statut peut être utilisé pour faire avancer les objectifs de l'entreprise ou pour susciter l'intérêt des donateurs potentiels.

Les entreprises peuvent varier en fonction de leur organisation à titre d'entreprise autonome ou d'entreprise au sein d'une plus grande société. Cinq des entreprises qui ont fait l'objet de l'étude sont des entreprises distinctes qui fonctionnent au sein d'une société parapluie, dont au moins l'un des objectifs est la création de nouveaux emplois par la mise sur pied d'entreprises à vocation sociale. Les décisions qui se rapportent aux transactions courantes sont effectuées au niveau de l'entreprise, mais les décisions de haute instance qui concernent la vision, la viabilité

et les objectifs sociaux et économiques sont prises par la société. La société parapluie crée de nouvelles occasions de transactions planifiées dans l'ensemble des entreprises. Quand des frais généraux sont exigés aux entreprises individuelles, les fonds ainsi obtenus sont utilisés pour assurer l'expansion des entreprises existantes et pour créer de nouvelles entreprises. Les personnes qui participent aux activités d'une entreprise sont aussi des travailleurs au sein de la société parapluie et ont la possibilité d'accéder aux divers emplois créés au sein de la société.

La valeur de l'entreprise individuelle à titre d'investissement financier pour atteindre des objectifs sociaux est considérée du point de vue de la structure globale de la société. Par exemple, une entreprise qui n'arrive pas à atteindre le seuil de rentabilité peut être considérée comme un investissement rentable si elle ne représente pas un trop lourd fardeau pour la situation financière de la société et si elle a un profil particulièrement positif dans la communauté, qu'elle crée un grand nombre de postes ou qu'elle produit des biens et services qui réduisent les coûts des autres compagnies au sein de la société. Les décisions qui concernent le maintien des entreprises distinctes au sein de la société peuvent être influencées par de forts rapports historiques ou affectifs associés aux biens ou services produits. Par exemple, des entreprises se sont développées à partir d'anciens services professionnels de réadaptation à petite échelle et faiblement organisés, comme des activités d'artisanat ou de jardinage. Ces entreprises peuvent avoir une forte présence historique et être grandement appréciées par les parties prenantes, mais avoir aussi de la difficulté à atteindre le seuil de rentabilité en raison de leur faible part de marché.

L'entreprise à vocation sociale qui opère à titre d'entreprise unique est vulnérable aux fluctuations du marché pour ses produits et peut, en conséquence, peiner à demeurer financièrement viable. La mise sur pied de nouveaux services essentiels dans le cadre de son activité principale est une stratégie de croissance importante. Une telle diversification dans une industrie peut créer des produits et services qui sont distincts du point de vue conceptuel et structurel au sein de l'entreprise unique. Par exemple, ces éléments de services complémentaires peuvent être financés au moyen d'un flux de rentrées spécialisées et des coûts précis peuvent y être associés. En outre, ils peuvent être assujettis à des politiques ou à des réglementations particulières. Enfin, la prestation

de ces services peut demander une formation spécialisée et être rémunérée de façon différente. Cette diversification et cette expansion fournissent des possibilités d'avancement pour les travailleurs qui peuvent aspirer à des emplois mieux rémunérés qui exigent plus de compétences et de responsabilités. La diversification peut mettre à l'épreuve l'espace physique de l'entreprise (par exemple, les besoins d'entreposage), ainsi que les structures de gestion des ressources humaines, des fournitures, de l'équipement et des autres ressources.

Peu importe que les entreprises soient situées au sein d'une société principale avec de multiples entreprises, ou qu'elles opèrent à titre d'entreprise unique, leur santé financière dépend de la mise en place d'une structure qui favorise autant la fourniture directe de biens et de services que les efforts continus pour accroître et consolider la part du marché. Cela signifie que la structure de l'entreprise doit inclure des ressources humaines affectées au développement de l'entreprise, une activité qui ne relève pas d'un conseil d'administration ou d'un bureau bénévole.



Un café a mené ses activités sous les auspices d'une bibliothèque communautaire pendant plus d'une décennie. Même si la situation financière de l'entreprise s'est améliorée au fil des ans, l'entreprise n'atteint pas de manière continue le seuil de rentabilité en ce qui concerne les coûts et les recettes. L'exploitation peut se maintenir, entre autres raisons, parce qu'elle utilise des biens produits par d'autres entreprises comprises dans la structure administrative élargie et parce qu'on estime qu'elle présente une image publique positive, contribuant ainsi à réduire la stigmatisation associée à la santé mentale. Elle sert aussi de prototype et démontre qu'il est possible de créer de nouvelles entreprises de qualité en collaboration avec d'autres partenaires communautaires.

D. Participation des personnes ayant une maladie mentale au sein de l'entreprise

L'une des forces potentielles de l'entreprise à vocation sociale est qu'elle permet la participation dans tout un éventail de rôles et de responsabilités d'importance. L'analyse suggère au moins quatre types distincts de participation. Ces types de participation ne s'excluent pas mutuellement et, selon la structure de l'entreprise, une personne pourrait participer à plusieurs niveaux selon ses intérêts personnels et la structure de l'entreprise :

- a. Les stagiaires participent à l'entreprise dans un but d'apprentissage et de perfectionnement lié au travail. De cette manière, l'entreprise assure un apprentissage dans le cadre d'un système établi. Si les stagiaires peuvent alors en apprendre beaucoup sur le fonctionnement d'une entreprise, leur participation est toutefois limitée dans le temps et, en général, ils n'ont que très peu d'occasions d'influencer le développement de l'entreprise de façon valable et ininterrompue.
- b. Les employés ou travailleurs sont des personnes qui participent directement à la production et à la fourniture de biens et de services. Comme dans tout autre lieu de travail, l'engagement des travailleurs envers les buts de l'organisme varie grandement, de même que leur intérêt à participer au-delà de leurs responsabilités spécifiques. En effet, ils peuvent démontrer des qualités innées de chef de file sur des questions relatives à la production, l'innovation et les interactions sociales dans le lieu de travail.
- c. Les entrepreneurs et les équipes de direction reflètent les positions officielles qui interviennent dans la planification, les décisions, l'innovation, la comptabilité et les ressources humaines de l'entreprise, dans la création de conditions de travail positives et valorisantes, l'élargissement des marchés, la diversification des produits et services, le leadership et l'influence sur l'engagement des autres dans l'entreprise et dans le contrôle et la surveillance de la production. Ces positions officielles contribuent activement à développer le potentiel de l'entreprise, à gérer les risques commerciaux et à influencer l'engagement d'autres intervenants dans l'entreprise.

- d. Les décideurs principaux – par exemple les membres du conseil d'administration – occupent des postes officiels associés aux échelons élevés de la gouvernance, à la planification stratégique et à la vision de l'entreprise. Le conseil peut décider d'embaucher du personnel pour effectuer des tâches précises pendant un certain temps. Les personnes ayant côtoyé la maladie mentale peuvent alors être favorisées lors du processus d'embauche. Par exemple, un conseil d'administration a rémunéré les services d'une personne ayant côtoyé la maladie mentale qui a aidé à la création d'un site Web.

Toute évaluation des possibilités de participation offertes aux personnes ayant une maladie mentale doit être replacée dans le contexte de la structure organisationnelle globale de l'entreprise. Par exemple, une entreprise qui fonctionne au sein d'une société parapluie est dans l'incapacité d'offrir des postes au sein du conseil aux travailleurs et aux dirigeants de l'entreprise à cause des conflits d'intérêts possibles qui peuvent influencer la prise de décisions. Toutefois, le conseil a le pouvoir de rechercher des membres parmi les personnes ayant une maladie mentale qui ne sont pas des employés de l'entreprise. Cette question n'est pas une préoccupation pour les entreprises fonctionnant sous le modèle coopératif puisque le conseil d'administration est constitué de travailleurs membres légalement élus.



L'une des entreprises est entièrement gérée par des consommateurs-survivants. Tous les postes, qu'ils soient associés à la direction et l'entrepreneuriat ou au travail de première ligne, sont occupés par des consommateurs-survivants. La création de nombreux postes de direction a permis de combler les besoins administratifs de l'entreprise tout en offrant toutes sortes d'emplois. On assure la formation et l'accréditation de façon à ce que les personnes puissent répondre aux exigences du poste. Les consommateurs-survivants sont en mesure d'influencer les principales décisions d'affaires puisqu'ils forment la majorité au sein du conseil comptant huit membres, dont deux membres de la communauté et trois employés de l'entreprise. Les décisions sont prises démocratiquement, ce qui permet de favoriser un fort sentiment d'appartenance à tous les échelons. Comme le souligne l'un des travailleurs : « puisque la compagnie appartient aux membres qui la gèrent, nous avons beaucoup de moyens pour aborder nos préoccupations. Les dirigeants savent que la personne la plus importante ici, c'est celle qui s'occupe de la basse besogne, c'est celle qui est au bas de l'échelle [de la compagnie]. »

2. Comprendre les entreprises en regard de leur évolution

Les entreprises se sont développées dans un contexte sociopolitique précis qui continue d'influencer leur structure et leur évolution. Toutes les entreprises ont vu le jour comme des innovations dans le contexte de systèmes de santé mentale qui avaient peu (ou pas) de modèles d'entreprises à vocation sociale à imiter et qui ne disposaient d'aucune structure ou que de solutions aléatoires en matière de financement pour accroître les possibilités « hors programmes » de formation professionnelle en emploi. Ce contexte est important pour comprendre le statut actuel des entreprises à vocation sociale au sein du système de santé mentale. En tant qu'approche de plus en plus reconnue et acceptée (bien qu'encore très marginale), elles sont une solution à la marginalisation en matière d'emploi que vivent les personnes ayant une maladie mentale.

Les comparaisons avec les exemples à l'étranger ont démontré que, dans plusieurs administrations, notamment dans plusieurs pays européens, les entreprises à vocation sociale sont soutenues par des politiques nationales qui acceptent ces organismes comme des moyens légitimes de corriger les désavantages en matière d'emploi. Bien que les politiques varient d'un pays à l'autre, elles ont permis d'établir un dialogue par-delà les frontières et de mettre en avant des moyens dans le domaine, y compris des études comparatives (voir, par exemple, Spear et Bidet, 2005). De plus, elles ont permis l'élaboration de lignes directrices sur des objectifs, des principes et des structures organisationnelles, de même que le développement d'outils précis pour soutenir le développement dans le domaine.

En l'absence d'un contexte officiel pour les entreprises à vocation sociale au Canada, les catalyseurs du développement de chacune de ces entreprises étaient soit un chef de file ou un groupe de dirigeants capable d'imaginer et de mettre en œuvre les idéaux de l'entreprise à vocation sociale, et cela avec peu d'exemples à imiter et dans des conditions qui étaient loin d'être idéales. Ces dirigeants ont obtenu l'engagement nécessaire, cet « acte de foi » qu'il fallait pour établir de nouvelles entités novatrices en matière d'emploi. Plusieurs actions ont été posées autour de la direction : définir la vision d'une nouvelle structure d'emploi; rechercher des exemples de structures et de création d'entreprises; revoir la perception que l'on

a des personnes, comme des participants potentiels à la main-d'œuvre plutôt que comme des clients ou des patients atteints de maladie mentale; organiser et motiver les utilisateurs des services en santé mentale; négocier de manière stratégique avec les structures existantes afin qu'elles appuient l'innovation; solliciter le soutien de ressources communautaires bien au fait des questions commerciales; obtenir l'appui de personnes importantes qui peuvent influencer le système de santé mentale local; développer des marchés pour les produits et les services de l'entreprise. Les chefs de file provenaient d'horizons divers; dans certains cas, il s'agissait d'activistes communautaires, dans d'autres de personnes ayant côtoyé la maladie mentale ou de proches aidants, d'autres encore étaient associés au système de santé mentale en tant que pourvoyeurs de service ou chercheurs et finalement, d'autres étaient des dirigeants du monde des affaires.

Les entreprises de notre étude de cas ont vu le jour en réponse à un éventail de « mouvements sociaux », c'est-à-dire des contextes et situations sociopolitiques ayant suscité des conditions propices à l'éclosion d'entreprises à vocation sociale.

1. Apparition d'un mouvement pour transformer la rééducation professionnelle au sein du système de santé mentale. Deux des entreprises se sont développées dans le contexte des efforts de transformation des services professionnels et en particulier pour répondre aux mandats provinciaux qui mettaient un terme aux anciens ateliers protégés dans les hôpitaux psychiatriques de soins tertiaires. Dans les deux cas, on s'est servi de l'équipement des ateliers de l'espace et des ressources humaines déjà en place pour créer l'entreprise. Les fondateurs des entreprises ont étudié et appliqué des structures organisationnelles existantes dans le domaine et ont redéfini le rapport à l'organisme parrain.
2. Sortir des efforts de transformation du système de santé mentale pour élargir les possibilités d'emploi pour les personnes desservies. Deux entreprises sont apparues à la suite d'efforts ciblés au sein des services en santé mentale pour développer des structures distinctes pour faire évoluer les entreprises à vocation sociale. Dans un premier cas, une entreprise d'aménagement paysager qui pratiquait l'horticulture au sein d'un

programme communautaire en santé mentale a fondé une entreprise à vocation sociale distincte. Dans le deuxième cas, il s'agissait d'obtenir un prêt pour acheter un magasin de détail existant et de faire évoluer la structure de l'entreprise vers des partenariats en vue d'offrir un ensemble de services aux personnes ayant des déficiences

- Sortir du « mouvement de colère »⁷ pour répondre aux besoins des utilisateurs. L'une des entreprises, un modèle différent d'entreprise entièrement gérée par les utilisateurs, s'est développée dans un contexte sociopolitique local dominé par les groupes de pression. Son objectif était de donner une voix aux utilisateurs et aux survivants et de démontrer activement leurs forces et capacités. Dans ce contexte, l'une des entreprises s'est développée à partir de collaborations entre un organisateur communautaire et des employés potentiels prêts à adhérer à un plan d'activités. Ce groupe s'est adressé au bureau du maire pour demander du financement; pour faire suite aux directives du maire, le groupe a envoyé une délégation auprès du comité économique de la ville et a obtenu des fonds de démarrage de 50 000 dollars.
- Une solution dans le but de protéger les fonds pour la promotion de la santé mentale dans la communauté dans le contexte de la transformation du système de santé mentale. Dans le contexte d'une transformation plus large du système de santé mentale, les prévisions de réduction du financement au sein de la structure des services en santé mentale ont mené à un détournement des fonds vers la création d'une entreprise à vocation sociale.

⁷ Un mouvement de consommateurs-survivants qui est basé sur les six objectifs suivants : 1) la lutte contre la stigmatisation; 2) la célébration des survivants psychiatriques « en tant que membres actifs de la société canadienne »; 3) la « présentation de l'histoire et de la culture des survivants psychiatriques du point de vue des personnes qui ont vécu... cette expérience »; 4) le « rapprochement avec d'autres groupes marginalisés [y compris] des personnes avec des déficiences, des personnes de couleur, des Premières nations » afin de « rejeter l'oppression des stéréotypes culturels »; 5) le rapprochement avec d'autres groupes communautaires afin d'assurer la notoriété et l'acceptation des personnes avec des antécédents psychiatriques »; 6) « l'appropriation du pouvoir d'agir pour les personnes d'entre nous qui étaient jadis exclues afin de participer à la création et à la préservation de notre contribution à la culture canadienne ».

Adapté de Geoffrey Rheaume. (2008). A history of psychiatric-survivor Pride Day during the 1990's. Mad Pride, Bulletin 374, 14 juillet, http://www.csinfo.ca/bulletin/Bulletin_374.pdf

Il est important de noter qu'aucune des entreprises étudiées n'a vu le jour à partir d'initiatives qui mettaient l'accent sur la création d'emplois à l'intention des personnes marginalisées en général, comme les personnes sans abri ou les jeunes en transition vers l'âge adulte. Pour plusieurs des entreprises qui ont fait partie de l'analyse de contexte, il s'agissait d'un aspect important du développement de l'entreprise. Les entreprises à vocation sociale étudiées ont continué à se développer en réponse aux changements du système de santé mentale en général. Par exemple, l'intégration du traitement des dépendances dans les services de santé mentale et l'attention grandissante accordée aux jeunes par le biais des services d'intervention précoce sont des nouveaux sujets qui intéressent les entreprises à vocation sociale. De plus, la réduction ininterrompue des structures hospitalières en santé mentale a des répercussions sur les marchés de certaines entreprises.



Avec les fonds obtenus pour démarrer une entreprise à vocation sociale, les initiateurs d'un projet ont été grandement influencés par un membre de la famille qui a des liens avec l'approche allemande des entreprises sociales. Les fondateurs de l'entreprise se sont rendus en Allemagne pour en savoir plus et ont suivi une formation dans cette approche. À l'instar des entreprises sociales européennes, l'entreprise était structurée de manière à inclure dans sa main-d'œuvre à la fois les personnes ayant côtoyé la maladie mentale ou non. Le choix de cette approche était conforme aux efforts croissants des initiatives provinciales en général cherchant à légitimer les projets d'entreprises sociales par le biais d'une politique.

3. Rapport avec le système de santé mentale : occasions, risques et défis

La nature du rapport entre les entreprises et le système de santé mentale a des conséquences importantes sur le développement, la viabilité et l'image de l'entreprise. D'une part, le système de santé mentale, qui dispose de nombreuses ressources humaines et matérielles, offre un contexte potentiellement riche pour la création d'entreprises. Il peut tenter d'améliorer les résultats relatifs à l'emploi parmi les personnes desservies, aborder les préoccupations relatives à la santé mentale qui peuvent compromettre l'accès à l'emploi et mettre l'accent en ce moment sur les possibilités de rétablissement. D'autre part, des défis et des risques particuliers relatifs au rapport avec le système de santé mentale ont été identifiés dans le contexte de nos études de cas :

- Les entreprises qui naissent à partir des programmes professionnels existants peuvent se développer en entreprises commerciales fondées sur les connaissances et les expériences existantes plutôt qu'en structures d'entreprises créées pour répondre aux besoins d'un marché précis.
- Les ressources, sous forme d'équipement, de fournitures et d'espace physique, qui sont transférées du système de santé mentale à l'entreprise pour sa création peuvent être désuètes et peu adaptées aux besoins de l'entreprise.
- Sur le plan de la prise de décision, l'autonomie de l'entreprise peut être compromise par des rapports mal définis et non différenciés entre l'entreprise et les services en santé mentale. La question « à qui appartient l'entreprise » se pose, même quand les entreprises sont des personnes morales distinctes. Un service en santé mentale qui met l'accent sur la réduction des risques pour le patient peut entraver les décisions d'affaires.
- Le développement de l'entreprise comprend un savoir et un éventail d'attitudes et d'habiletés qui ne font pas traditionnellement partie de l'ensemble des compétences requises des travailleurs de la santé mentale.
- Les entreprises associées au système de santé mentale varient en fonction du nombre de ressources communautaires qu'elles intègrent à l'entreprise et qu'elles utilisent.

- Les efforts pour permettre la pleine participation des personnes ayant une maladie mentale peuvent être gâchés par des relations qui ont depuis toujours été connues sous l'expression « prestation des services ».
- L'association continue avec le système de santé mentale peut entretenir l'image de l'entreprise à titre de « service professionnel ».
- Les pressions que ressentent les pourvoyeurs de services en santé mentale pour faciliter l'accès des personnes ayant côtoyé la maladie mentale à l'emploi peuvent nuire au soutien qu'ils accordent aux entreprises qui créent des emplois à long terme et qui n'ont donc pas toujours de postes à combler.
- Les entreprises situées dans les installations physiques des services en santé mentale ne sont pas faciles d'accès pour les marchés de la communauté en général, ce qui peut limiter l'étendue et la nature des interactions avec le public.
- Le développement et l'autonomie de l'entreprise peuvent être compromis dans le contexte des employés syndiqués des services en santé mentale; les emplois de certaines entreprises pourraient être vus comme des remplacements d'emplois syndiqués. Et les fonctions de soutien à l'emploi sont limitées par des contrats de travail officiels.
- Il peut y avoir un manque de distinction entre la prestation de soutien à l'emploi et le développement des activités de l'entreprise fournies par les pourvoyeurs de services en santé mentale.



Une entreprise, située dans les bâtiments d'un ancien hôpital psychiatrique de soins tertiaires, envisage de déménager dans un emplacement dans la communauté. On s'attend à ce que le déménagement permette à l'entreprise d'accroître sa notoriété dans la communauté et d'élargir son marché de base; le grand public pourra avoir des contacts personnels avec les travailleurs de l'entreprise. On craint toutefois que sa disparition au sein de la structure hospitalière ait des conséquences pour les personnes ayant une maladie mentale qui reçoivent des soins en régime hospitalier ou qui font preuve de prudence lorsqu'il est question de fixer des objectifs d'emploi. Il se pourrait en effet que la capacité de l'entreprise d'influencer positivement ces personnes ou de leur donner de l'espoir s'en trouve diminuée.

- **Marché grand public** - Les entreprises vendent leurs biens et services aux membres du grand public, à la fois aux individus et aux sociétés à but lucratif au sein de la communauté en général. Par exemple, une entreprise peut fournir à la communauté les services d'un magasin de détail, une autre s'occupe du nettoyage des bureaux d'une société à but lucratif. En opérant dans ces marchés, les entreprises sont vulnérables aux fluctuations du marché. L'accès à ce marché fournit à l'entreprise des occasions d'interactions avec le grand public permettant aux employés ayant une maladie mentale de présenter une image positive d'eux-mêmes devant la communauté.
- **Économie de marché du secteur public** - Les entreprises à vocation sociale fournissent des services qui répondent à des besoins définis par le secteur public. Par exemple, une entreprise pourvoit des services d'aménagement paysager à des quartiers d'habitation financés par l'État, alors qu'une autre remplit un contrat gouvernemental afin de fournir des services de nettoyage aux résidents qui vivent dans des conditions qui sont considérées comme pouvant poser un risque pour la sécurité. En dépit des besoins reconnus pour des services, le marché a des contraintes financières qui peuvent limiter les possibilités de développement tant du marché que du produit. Les résultats de l'étude suggèrent que les entreprises à vocation sociale peuvent très bien s'adapter afin de répondre à plusieurs besoins du secteur public, en démontrant qu'elles comprennent les besoins particuliers du secteur public et qu'elles y réagissent. Par exemple, dans une entreprise offrant des services de nettoyage en profondeur, on a fait remarquer qu'on était peut-être dans une meilleure position que d'autres compagnies pour gérer ce genre de travail puisqu'on pouvait compter sur la sensibilité que démontrent les personnes vulnérables. Dans une autre entreprise qui fournit des vêtements adaptés, on a souligné que la motivation était fondée sur la mission sociale de l'entreprise qui consiste à procurer des vêtements abordables et de qualité aux aînés à faible revenu. Ces marchés fournissent des occasions d'interactions dans des lieux communautaires, mais celles-ci peuvent surtout se produire avec des personnes et des communautés qui sont elles-mêmes marginalisées sur le plan socioéconomique.

4. Développement, croissance et viabilité de l'entreprise

A. Élargissement des marchés et inclusion sociale

Bien que toutes les entreprises atteignent leurs objectifs d'affaires par le biais des ventes au public, la nature de leurs marchés a des conséquences sur la production de recettes et la croissance de l'entreprise, de même que sur l'atteinte des objectifs sociaux associés à l'inclusion sociale et à l'acceptation par la communauté. Ces entreprises accèdent à trois économies de marché distinctes, bien qu'une entreprise puisse accéder à plusieurs marchés :

- **Marchés au sein du système de santé mentale** - Les personnes desservies par le système de santé mentale et par les pourvoyeurs de services en santé mentale constituent un marché pour les entreprises. Par exemple, un petit bistro sert des lunchs légers, des collations et des rafraîchissements afin de répondre aux besoins des personnes et du personnel des services en santé mentale en consultation externe, mais il apporte aussi des produits de boulangerie maison à une autre entreprise à vocation sociale située dans la communauté. Ces marchés sont limités en ce qui concerne leur potentiel de croissance et de développement de produits. Plus les entreprises sont profondément implantées dans les bâtiments des services de santé mentale, plus leurs interactions avec le grand public sont limitées; cette situation peut entretenir la stigmatisation associée aux compétences en matière d'emploi des personnes ayant une maladie mentale. D'autre part, elles peuvent réduire la stigmatisation entretenue par les professionnels en santé mentale en matière d'emploi et de santé mentale et fournir des emplois aux personnes dont l'accès aux ressources communautaires est limité.



Une société de gestion immobilière a retenu les services d'une entreprise à vocation sociale pour répondre à ses besoins d'aménagement paysager et de jardinage. La société de gestion immobilière assure l'entretien des immeubles appartenant à des organismes à but non lucratif; cette utilisation de la compagnie s'inscrit dans la logique de sa propre mission qui consiste à soutenir les personnes qui ont un vécu de la maladie mentale. Cette société a dû chercher d'autres possibilités il y a quelques années lorsque les coûts que demandaient d'autres entreprises d'aménagement paysager ont augmenté alors que la qualité du service diminuait. L'entreprise [d'aménagement paysager] démarrait à l'époque et offrait une solution plus socialement responsable et un peu moins coûteuse. Le directeur de la société de gestion immobilière affirme que si le service n'avait pas été à la hauteur des attentes, il aurait mis un terme à la relation d'affaires.

Statut social et biens et services offerts

Même si les entreprises ont trouvé leur créneau, la nature de leurs produits et services est souvent associée à des emplois peu considérés et peu rémunérés. Cela a des répercussions sur l'image des entreprises et peut engendrer des stéréotypes négatifs qui ont depuis toujours été associés au travail des personnes ayant des déficiences. Les secteurs d'activité sont en grande partie du même type que ceux que l'on trouve dans les programmes de soutien à l'emploi pour les personnes ayant une maladie mentale. Étant donné leur expérience directe du produit et du secteur d'activité, les employés de l'entreprise à vocation sociale devraient, du moins en principe, être en position pour être embauchés dans

d'autres entreprises dans la communauté. Dans ces études de cas, deux raisons possibles sont ressorties pour expliquer l'absence de mouvement vers des entreprises de la communauté qui offrent des produits et services similaires. En premier lieu, aucune des entreprises n'a développé des rapports explicites avec des programmes de soutien à l'emploi qui peuvent faciliter le placement et le suivi dans l'ensemble de la main-d'œuvre de la communauté. En deuxième lieu, il y avait une perception que les entreprises à vocation sociale offraient, dans l'ensemble, de meilleures conditions de travail pour un travail équivalent qu'au sein de la main-d'œuvre en général. Il est notamment bien connu que les conditions de travail dans les entreprises de couture ont tendance à être précaires et mauvaises. L'entreprise à vocation sociale a été décrite comme offrant un meilleur milieu de travail. Le salaire minimum des employés était considéré comme meilleur et plus stable que celui qu'on trouve dans les sociétés contractuelles caractéristiques de ce secteur. Dans le domaine du nettoyage, l'on a noté qu'il y a des emplois communautaires similaires mieux rémunérés et garantissant une meilleure sécurité d'emploi, mais on n'y avait accès que par le biais de réseaux sociaux internes qui accaparent les postes disponibles.

B. Concurrence et normes de qualité

Des produits et services de grande qualité sont essentiels pour assurer la viabilité des entreprises à vocation sociale. Toutes les entreprises fonctionnent en tenant compte du fait qu'elles doivent répondre aux normes de qualité du marché. Dans un cas particulier, les premières phases de développement d'un café établi en partenariat au sein d'un organisme communautaire ont été fondées sur des normes supérieures à celles de l'industrie en général et en évitant toute interruption dans la production. Cela afin de dissiper toutes les craintes des travailleurs de l'organisme envers les travailleurs ayant une maladie mentale. Il fallait démontrer que des difficultés d'ordre social ou celles liées à l'exécution des tâches n'allaient pas entraver le fonctionnement et l'ambiance du milieu de travail.

Le contrôle des normes de qualité est une question importante pour ces entreprises, étant donné les défis uniques qu'elles doivent relever : les besoins en formation et en soutien doivent être soigneusement étudiés dans un organisme qui met l'accent sur le développement des compétences des personnes qui retournent au travail après de longues périodes

d'absence ou qui n'ont qu'une expérience de travail limitée; 2) les travailleurs peuvent souffrir de déficiences persistantes associées à la maladie mentale qui peuvent nuire à la qualité de la production; 3) puisque dans certaines administrations, les employés sont peu enclins à travailler au-delà du maximum autorisé par l'aide sociale, les entreprises emploient un plus grand nombre de travailleurs ce qui augmente davantage les besoins en formation et en soutien. Bien qu'à l'interne, ces entreprises soient structurées dans le but de relever ces défis, ceux-ci ne doivent pas façonner l'image publique de l'entreprise qui veut être perçue comme étant en mesure de répondre à des normes de qualité.

C. Coûts et recettes et viabilité

Comme toute entreprise, l'entreprise à vocation sociale doit couvrir ses coûts et frais d'exploitation et verser une rémunération juste à ses employés pour assurer sa viabilité financière. Toutefois, certaines caractéristiques de l'entreprise à vocation sociale compliquent sérieusement l'analyse en profondeur des coûts et des bénéfices. Toutes les entreprises qui ont fait l'objet de l'étude tiennent des états financiers et ceux-ci indiquent que les entreprises ont atteint le seuil de rentabilité (ou presque) lorsque l'on compare les coûts engagés pour la production directe des biens et services avec les recettes de la vente des biens et services. Toutefois, il y avait des incohérences en ce qui concerne les éléments inclus (ou pas) à titre de coûts et de recettes. En effet, les participants à l'étude ont noté un manque d'accord officiel dans ce domaine par rapport à la gestion des complexités des finances, faisant ressortir au passage l'ambiguïté associée à ce qui constitue la viabilité de l'entreprise.

En ce qui concerne les coûts, on a relevé les problèmes suivants dans la présentation de l'information financière :

- On juge qu'il est impossible d'atteindre le seuil de rentabilité lorsque le coût des postes de gestion (le personnel œuvrant dans la gestion, la formation, les ressources humaines ou le développement de l'entreprise plutôt que dans la production directe des biens et services) est inclus dans l'ensemble des coûts. C'était le cas, même pour les entreprises ou les sociétés qui ont réalisé des profits. Lorsque le coût des postes de gestion est couvert par des subventions de fonctionnement ou un soutien

financier du même ordre, ces coûts peuvent être calculés. Lorsque les coûts de gestion sont associés à des postes de pourvoyeurs de services en santé mentale, l'entreprise n'en connaît pas le coût réel.

- Lorsque des pourvoyeurs de services en santé mentale sont associés aux entreprises et ont une double fonction (gestion de l'entreprise et soutien aux employés), la délimitation des coûts associés à chaque responsabilité n'est pas bien définie.
- Dans le contexte des entreprises établies en collaboration avec des organismes de santé mentale ou de services sociaux, on observe un manque de cohérence par rapport à l'information financière relative à l'espace, l'équipement, les fournitures et les ressources humaines provenant du service en santé mentale. C'est peut-être moins un problème lorsque les termes du partenariat sont explicites, néanmoins, le coût de ces éléments demeure inconnu.
- Il y a des incohérences dans les modes de rémunération et de ce fait dans la compréhension à l'égard des frais de la main-d'œuvre. Par exemple, les entreprises qui utilisent un rapport employeur-employé sont légalement tenues (mises à part quelques exceptions) d'offrir au moins le salaire minimum. Ces entreprises incluent les frais de main-d'œuvre dans leur information financière. Dans une entreprise, l'on a noté que l'augmentation du salaire minimum en Ontario a eu de sérieuses répercussions sur la situation financière de l'entreprise à vocation sociale et qu'il s'agissait d'une situation commune aux petites entreprises en Ontario. Les entreprises qui opèrent avec un modèle de participation aux bénéfices établissent les taux de rémunération sur la base de la situation financière de l'entreprise. Elles peuvent ainsi atteindre le seuil de rentabilité, mais la rémunération des travailleurs peut se situer bien en deçà du salaire minimum. Il est important de noter que, dans ces structures d'entreprises, c'est légal d'offrir moins que le salaire minimum, mais des questions ont été soulevées sur la légitimité des sociétés qui paient moins que le salaire minimum.
- Faire grandir l'entreprise en s'assurant une part accrue du marché et en menant d'autres activités de développement commerciales

est la principale manière d'augmenter les recettes. Mais la croissance de l'entreprise passe inévitablement par une augmentation des coûts de gestion et d'infrastructure. Il s'agit d'une préoccupation importante pour les entreprises qui reçoivent des subventions ou d'autres formes de soutien par des bailleurs de fonds qui s'attendent à ce que le développement et la croissance de l'entreprise mènent à son autonomie et sa durabilité.

Sur le plan international, dans les administrations qui ont adopté les entreprises à vocation sociale comme moyen de contrer l'exclusion sociale dans le marché du travail, l'on s'attend à ce que les ressources financières qui soutiennent le fonctionnement proviennent de plusieurs sources et que l'aide permanente de l'État soit un élément central de la viabilité. Toutefois, la subvention est souvent accordée dans le contexte d'une politique qui fournit des typologies et des lignes directrices pour le développement des entreprises à vocation sociale. De cette manière, le montant réel de la subvention accordée à titre de pourcentage des coûts et des recettes de l'entreprise varie d'une administration à l'autre. La détermination du montant de la subvention accordée peut être compliquée par la pluralité de modèles à l'étude. Par exemple, une recherche entreprise par le Social Purpose Enterprise Network (Toronto, en 2010) suggère que 45 % du budget d'un organisme peut provenir de sources de financement externes au-delà des recettes gagnées, mais ces résultats ont été obtenus en tenant compte de divers genres d'entreprises.

Un élément important et pourtant sous-déclaré de ces entreprises est le revenu associé aux activités qui ont été réalisées à l'extérieur de l'entreprise elle-même. C'est particulièrement vrai dans le cas où des rapports ont été établis entre des entreprises et des organismes externes. Par exemple, un café qui opère dans une bibliothèque publique a démarré parce que la bibliothèque avait besoin d'amasser des fonds au-delà de ceux qu'elle reçoit par le biais des subventions de fonctionnement. Dans ce cas particulier, la « valeur » financière de l'entreprise serait sans doute mieux interprétée si les recettes (et les coûts qui leur sont associés pour la bibliothèque) étaient intégrées dans l'information financière. De même, l'entreprise de nettoyage souligne que ses services de « nettoyage en profondeur » ont probablement réduit les coûts publics associés à la fois à des questions de santé publique (par exemple, la propagation des punaises des lits) et

à la responsabilité liée aux questions de sécurité (par exemple, limiter les situations dangereuses découlant de comportements d'accumulation) et contribué au développement de pratiques qui traitent de ces questions avec respect et dignité.

D. Création de conditions d'activité qui permettent l'emploi des personnes et la réussite de l'entreprise

La gestion des entreprises à vocation sociale est caractérisée par un équilibre entre la sensibilité nécessaire aux besoins et aux préoccupations des personnes ayant une maladie mentale et l'atteinte des objectifs commerciaux de l'entreprise. Toutes les entreprises ont souligné l'importance qu'elles accordent à une offre de produits et de services de qualité.

Les entreprises mettent l'accent sur le placement des personnes dans des emplois convenant à leurs intérêts, à leurs compétences et à leurs forces. Il s'agit d'un processus stratégique ainsi défini par l'une des entreprises : « le placement des personnes en vue de leur épanouissement ». Ces entreprises ont en commun leur expérience dans le domaine de la maladie mentale et il s'ensuit une conscience du besoin de créer concrètement des pratiques d'affaires universelles qui garantissent la viabilité de l'entreprise tout en répondant aux divers besoins sur le plan humain. Ainsi, une entreprise a constaté que le printemps pouvait être une période particulièrement problématique pour certaines personnes ayant une maladie mentale et, par conséquent, elle a pris des mesures concrètes pour pouvoir remplacer ces employés à ce moment-là au besoin. On est d'avis que de telles structures et pratiques créent des conditions de travail favorables au maintien d'une bonne santé mentale. Elles sont assorties de coûts administratifs.

Les exemples de structures commerciales conçues pour créer des conditions de travail favorables comprennent :

- La compréhension des besoins de chaque employé afin de faciliter la planification et la mise en application des mesures d'adaptation tout en respectant la nécessité de répondre aux exigences de l'entreprise en matière de production et de services. Par exemple, il faut recenser les périodes de travail préférées de chaque employé, connaître son intérêt à être

de service dans les quarts de travail et ses préoccupations relatives à des lieux de travail précis : ce sont toutes des considérations qui entrent en ligne de compte dans la planification de la main-d'œuvre.

- Les postes administratifs, que l'on considère comme très stressants étant donné les demandes sociales et émotionnelles complexes liées aux besoins de la main-d'œuvre, sont suivis de près et font l'objet d'un peaufinage continu pour mieux assurer le bien-être et la qualité du travail des employés.
- Les demandes de mesures d'adaptation sont soigneusement évaluées afin de déterminer si elles sont le reflet d'un besoin d'aide réel plutôt que d'un changement dans la nature du travail. Par exemple, il est possible de remédier à des demandes de changement au travail émanant d'un stress émotionnel associé à des conflits interpersonnels en offrant du soutien pour gérer les conflits ou résoudre les problèmes.
- La mesure d'adaptation la plus importante est de garder la souplesse requise pour pouvoir gérer les périodes de congé, qu'elles soient prévues ou non, brèves ou prolongées. Toutes les entreprises, qui considèrent que leurs postes sont des emplois (en opposition à une formation), affirment qu'il faut une souplesse exceptionnelle dans ce domaine et organisent leur main-d'œuvre afin de garantir une présence adéquate des employés. Elles conservent une main-d'œuvre importante et une liste des employés prêts à être de service sur-le-champ ou à prendre des quarts de travail supplémentaires.
- On demande souvent aux dirigeants d'entreprise de participer à la production et à la fourniture des biens et des services lorsque des problèmes de couverture apparaissent. Cela peut être une source de frustration pour ces travailleurs qui peuvent avoir des ennuis à gérer leurs propres échéanciers.



Pour contrer la tendance de considérer les problèmes professionnels comme des problèmes de maladie mentale, l'une des entreprises décrit les problèmes professionnels comme des questions touchant à la pauvreté. Cela entraîne une approche de résolution de problème plutôt qu'une approche de mesures d'adaptation axées sur la maladie mentale. Par exemple, l'entreprise encourage un travailleur qui a des problèmes d'hygiène à se procurer et à utiliser des produits peu dispendieux au « magasin du dollar » plutôt que de croire que son problème est une forme d'expression de la maladie mentale.

E. Le conflit entre le soutien du revenu et les objectifs d'affaires

Il y a un thème dominant parmi les entreprises : la mesure dans laquelle l'état de pauvreté (et en particulier la dépendance à l'égard des fonds publics pour assurer la sécurité financière) a des conséquences à la fois sur la participation des travailleurs à l'entreprise à vocation sociale et sur la stabilité et la croissance des affaires. L'une des entreprises a explicitement indiqué que son objectif était de donner à ses employés l'occasion d'atteindre une forme d'indépendance économique vis-à-vis des fonds publics. Lors des entrevues, les travailleurs des entreprises ont souligné à de nombreuses reprises que leur emploi dans l'entreprise à vocation sociale se trouvait précarisé en raison des politiques régissant les régimes de rente et les difficultés découlant des pratiques administratives associées à ces régimes. Par exemple, ils ont parlé des limites imposées sur le nombre d'heures de travail à la suite d'erreurs administratives commises par les administrations des régimes, ayant pour effet de les priver d'une source de revenu stable. L'un des répondants a fait valoir que, malgré les avantages économiques découlant du revenu d'emploi au sein de l'entreprise, la sécurité

financière à long terme des personnes aux prises avec la maladie mentale n'est pas très encourageante.

Pour toutes les entreprises sauf une, cette insécurité en ce qui a trait aux revenus et à l'emploi rend la main-d'œuvre plus prudente, de sorte qu'elle s'engage moins et montre moins de souplesse. Une entreprise a décrit des difficultés à distribuer les profits d'entreprise aux travailleurs afin d'améliorer leur situation financière, puisque les bonis financiers ou d'autres ressources ayant une valeur pécuniaire peuvent avoir pour effet de réduire les prestations en vertu des régimes de rentes. Au lieu de verser des bonis, l'entreprise a utilisé ses profits pour organiser des activités sociales prisées des travailleurs et la société mère a aussi planifié stratégiquement de nouvelles initiatives pour fournir aux employés des ressources et des occasions qui favorisent la santé et le bien-être. Par exemple, ils ont établi un fonds de bourses d'études et des « dollars santé » qui pouvaient servir à acheter des prothèses dentaires.



Une entreprise a vécu quelques problèmes associés aux mesures de dissuasion du travail que posent les prestations d'invalidité gouvernementales. Dans cette entreprise, plus de 80 % des personnes ayant un vécu de la maladie mentale travaillent à temps plein et gagnent le salaire minimum ou plus selon les exigences bien définies et normalisées des classes d'emploi. Le coût des médicaments des travailleurs à temps plein est couvert. On encourage les travailleurs à rentrer au travail même lorsqu'ils sentent que leurs capacités ne sont pas optimales. La conviction de l'entreprise, c'est que « le présentisme est préférable à l'absentéisme ».

F. Atteinte des résultats sur le plan social

Les entreprises qui mettent l'accent sur la création de véritables occasions d'emploi pour les personnes ayant une maladie mentale étaient de petites entreprises (qui embauchent de quatre à huit personnes) ou des entreprises moyennes (qui embauchent de 60 à 80 personnes). La plupart des petites entreprises faisaient partie d'une société plus grande qui créait de nombreux autres emplois. À quelques rares exceptions près, le travail était à temps partiel et les revenus gagnés complétaient les prestations d'invalidité que les personnes recevaient de l'État. Les données d'évaluation d'une entreprise démontraient qu'au sein de la société mère, quelque 30 % des employés travaillaient au-delà des limites de la « récupération » stipulée dans leur régime provincial de prestations d'invalidité. Dans toutes les entreprises, les cadres ont estimé que la durée d'occupation des emplois était bonne, dont celle d'un noyau solide de travailleurs qui ont occupé leur emploi pendant de nombreuses années. Le roulement du personnel de certaines entreprises plus petites était relativement faible, ce qui a été une source de tension au sein du système de santé mentale local, où l'on cherchait à offrir des emplois à d'autres personnes.

Bien que plusieurs autres objectifs commerciaux et sociaux aient été décrits, il n'y a eu, à une exception près, que très peu d'évaluation systématique pour déterminer si ces objectifs avaient été atteints. Les entreprises qui offrent de la formation ou qui se considèrent comme des tremplins pour l'emploi n'ont pas recueilli de données pour démontrer des résultats concrets sur ce plan. Toutefois, les entrevues avec les cadres ont fourni des données empiriques qui démontrent qu'il y a eu des résultats positifs sur l'emploi. À une exception près, les entreprises qui considèrent le travail offert comme de vrais emplois n'ont pas conservé les données relatives au mouvement des travailleurs vers d'autres entreprises, ce qui indique que cela n'était pas au centre de leur mission.

Lors des entrevues, les parties prenantes au sein de l'entreprise ont fait état d'un grand nombre d'avantages sur le plan social pouvant découler de la participation, quoiqu'il n'y ait eu aucune évaluation officielle de l'un ou l'autre de ces avantages. Le point de vue des employés eux-mêmes a apporté une importante rétroaction en ce qui avait trait à la nature des avantages dont ils ont bénéficié à la suite de leur

participation à l'entreprise.

Ces avantages comprennent :

- L'expérience d'une stabilité en santé mentale, une diminution des épisodes de maladie mentale aiguë et de formes de traitement intensif, y compris l'hospitalisation. Un employé a précisé qu'une étude canadienne avait démontré que la participation à des entreprises gérées par les utilisateurs avait entraîné une diminution de l'utilisation des services en santé mentale. Les caractéristiques de l'entreprise à vocation sociale associées à la stabilité en santé mentale comprenaient la possibilité de structurer la vie au quotidien, la souplesse d'offrir des périodes de congé pour des soins de santé mentale administrés de manière autonome et l'atténuation de l'isolement social.
- Un sentiment d'acceptation et d'empathie et l'absence de stigmatisation associée au besoin de mesures d'adaptation professionnelles en raison de maladie mentale.
- Des occasions d'interactions sociales et la possibilité de nouer des relations à la fois avec des pairs ayant une maladie mentale et des membres du public.
- L'expérience positive de savoir que l'on contribue à un projet qui change les choses dans la communauté.
- Renforcement de la confiance nécessaire à la poursuite de la scolarité.
- L'occasion de mettre un peu d'argent de côté.

Aucune des entreprises n'avait de structure ou de processus intégrés pour l'évaluation ou la recherche, bien que trois des entreprises aient participé à des études menées en partenariat avec de proches universités. Une entreprise avait l'habitude d'utiliser des ressources mises à sa disposition par l'école de commerce de l'université avoisinante. Les résultats démontrent que, dans l'ensemble, les partenaires de ces entreprises n'ont pas accès à toute la gamme de bourses d'études et de connaissances relatives aux entreprises à vocation sociale.

recommandations

Principaux messages pour les responsables des orientations politiques

Message principal 1 : La multiplication des entreprises à vocation sociale pour les personnes ayant une maladie mentale au Canada fournit des assises solides pour le développement, le partage et la diffusion des connaissances. Notre analyse de contexte tend à démontrer que les entreprises à vocation sociale créatrices d'emplois pour les personnes ayant une maladie mentale se sont multipliées au Canada, même si elles semblent concentrées dans quelques provinces et dans les grandes villes. Considérant la large diffusion du modèle de l'entreprise à vocation sociale et la diversité des structures et des types d'entreprises, il y a lieu de croire que les bases du partage et de la création du savoir existent sur le plan national.

Message principal 2 : Le développement d'un réseau officiel d'entreprises à vocation sociale pour les personnes ayant une maladie mentale pourrait faciliter leur épanouissement et leur croissance; il exigera un investissement de fonds et de ressources qui sont au-dessus des moyens des entreprises à vocation sociale existantes. Les entreprises à vocation sociale n'ont pas de structures établies pour favoriser la communication, faire avancer les connaissances, partager le vécu et l'expérience, soutenir la croissance au niveau national et promouvoir leur approche comme une solution viable pour améliorer l'emploi et la participation des personnes sans emploi au marché du travail. Bien que des réseaux nationaux de développement économique communautaire puissent se développer et servir de liens et de ressources d'importance, ces organismes à grande échelle ne contribuent pas directement à relever les défis, à résoudre les problèmes ou à exploiter le potentiel des entreprises à vocation sociale pour les personnes ayant une maladie mentale. Le développement d'un réseau officiel exigera un investissement de fonds et de ressources qui est au-dessus des moyens des entreprises à vocation sociale existantes.

Message principal 3 : Il faut élaborer des politiques en matière d'entreprises à vocation sociale pour les personnes ayant une maladie mentale au Canada afin d'assurer leur légitimité et leur développement dans un cadre stratégique. En l'absence de cadres

et de politiques qui reconnaissent et définissent officiellement les entreprises à vocation sociale en tant que moyen pour contrer la marginalisation et la pauvreté, les entreprises à vocation sociale se développent au cas par cas en réponse aux besoins locaux et aux contextes sociaux et politiques. En outre, la légitimité de l'entreprise à vocation sociale en tant qu'approche viable et reconnue est compromise. Alors que les programmes d'action en matière d'emploi et de santé sont largement de ressort provincial, les politiques nationales encourageraient la légitimité des entreprises à vocation sociale en mettant l'accent sur les aspects politiques et le financement. Cette action légitimerait l'attention directe portée sur les besoins et le potentiel des personnes sans emploi.

Message principal 4 : L'établissement de politiques et de pratiques d'approvisionnement qui institutionnalisent le soutien financier et social des entreprises à vocation sociale est nécessaire pour appuyer les efforts visant à créer au Canada des entreprises à vocation sociale viables pour les personnes ayant une maladie mentale. Les entreprises à vocation sociale vendent leurs biens et services à l'ensemble du public et dans les marchés du secteur privé. Les marchés du secteur public offrent des possibilités importantes pour le développement et la croissance de l'entreprise. De nouvelles politiques dans le secteur public permettraient aux entreprises à vocation sociale de soumissionner et d'obtenir des contrats. Pour soutenir la capacité concurrentielle des entreprises à vocation sociale au sein du secteur public, les pratiques de ce secteur pourraient inclure des trousseaux d'outils qui fournissent des renseignements sur l'accès aux soumissions et la marche à suivre pour faire une offre. Les employés du secteur public ont aussi besoin d'information au sujet des entreprises à vocation sociale afin de connaître les avantages que ces entreprises apportent à la communauté et de comprendre l'importance de les soutenir.

Message principal 5 : Les entreprises à vocation sociale pour les personnes ayant une maladie mentale ont besoin d'un appui soutenu afin de garantir leur viabilité et leur croissance. Les entreprises à vocation sociale pourraient s'attaquer efficacement à l'exclusion des personnes sans emploi, mais elles semblent devoir

s'en remettre à la fois au revenu marchand et aux ressources non marchandes comme les subventions gouvernementales pour garantir leur viabilité à long terme. Les gouvernements et les bailleurs de fonds doivent reconnaître l'importance des subventions ou du financement pour garantir la viabilité. Grâce aux cadres analytiques, on pourrait distinguer les multiples sources de coûts et de revenus ce qui aiderait à définir la situation financière des entreprises.

Message principal 6 : Dans l'analyse des politiques, on doit tenir compte de l'incidence des prestations d'invalidité gouvernementales ou autres droits ou rentes sur les personnes qui travaillent pour l'entreprise, de même que sur la croissance et le développement des entreprises à vocation sociale pour les personnes ayant une maladie mentale. Les facteurs de dissuasion de l'emploi associés aux prestations d'invalidité gouvernementales sont bien connus, mais cette étude démontre que leur portée ne s'arrête pas à l'individu, mais affecte aussi le fonctionnement des entreprises. Les efforts déployés pour s'attaquer aux facteurs de dissuasion devraient considérer tout particulièrement les répercussions sur les personnes qui travaillent dans les entreprises à vocation sociale, de même que les conséquences sur la structure et le fonctionnement des entreprises à vocation sociale.

Messages principaux pour les personnes concernées par le développement des entreprises à vocation sociale

Message principal 7 : L'établissement d'un consensus national visant à fixer des caractéristiques normalisées pour les entreprises à vocation sociale favoriserait le développement, le dialogue et une compréhension commune en plus de faciliter une évaluation valable. Les entreprises à vocation sociale au Canada se différencient grandement les unes des autres. L'élaboration d'un ensemble de caractéristiques normalisées pour les entreprises à vocation sociale amènerait celles-ci à mieux s'entendre entre elles et faciliterait leur développement, tout en permettant de faire des comparaisons éclairées et de mener des évaluations et des recherches. Les caractéristiques normalisées devraient être mises au point en respectant les caractéristiques locales, en plaçant la créativité et l'innovation au cœur du développement des entreprises et en permettant l'évaluation (voir l'exemple ci-joint à l'annexe H). Les caractéristiques proposées ci-dessous ont été relevées dans des

discussions avec des personnes qui participent aux entreprises à vocation sociale. Mais un dialogue actif entre les partenaires du domaine, qui comprend l'engagement profond des personnes ayant côtoyé la maladie mentale, sera essentiel. Ces caractéristiques se rapportent spécifiquement aux entreprises à vocation sociale orientées constamment vers la création d'emplois. On devra sans doute élaborer un ensemble de caractéristiques distinctes pour les entreprises qui orientent principalement leurs résultats sur l'évaluation et la formation.

Message principal 8 : On propose de négocier des accords de partenariat formalisés pour garantir l'autonomie et la croissance des entreprises dans les situations où les rapports avec les organismes du secteur de la santé mentale ou des services sociaux embrouillent la responsabilité et l'imputabilité. Le développement des entreprises à vocation sociale qui fonctionnent au sein des systèmes ou des services en santé mentale mérite qu'on y porte attention et exige de la clarté en ce qui touche à la nature des rapports continus avec les services en santé mentale pour créer une structure qui soutient l'autonomie et la croissance de l'entreprise. Les partenariats officiels aideront à maintenir l'autonomie de l'entreprise en recensant les champs d'intérêt et les attentes qu'ont en commun les nombreux partenaires, de même que les rôles et responsabilités des ressources humaines partagées, les conditions de l'affectation des ressources, etc. L'une des préoccupations particulières concerne l'établissement d'une relation qui permet un suivi permanent, un dialogue ouvert et une amélioration des rapports en ce qui concerne des problèmes qui surgissent et qui peuvent nuire (même de manière non intentionnelle) à l'autonomie de l'entreprise.

Message principal 9 : Des lignes directrices servant à définir les coûts et recettes de l'entreprise à vocation sociale sont nécessaires pour mener à bien des analyses de rentabilité significatives et cohérentes. Sur le plan économique, les entreprises à vocation sociale s'évertuent à être financièrement autonomes le plus possible en équilibrant les coûts et les recettes et en réalisant des profits suffisants pour contribuer à leurs missions sociales. Dans cette étude, les objectifs sociaux comprennent la création d'emplois destinés aux personnes ayant une maladie mentale et la possibilité qu'elles puissent améliorer leur sort. La détermination de la rentabilité des entreprises à vocation sociale est compliquée par une série de rapports complexes qui comportent des formes

de partage des ressources; la réception du soutien financier; les rapports avec les services sociaux ou en santé mentale qui comprennent le partage d'équipement, de fournitures et des ressources humaines; et le besoin continu de soutien en santé mentale pour les personnes qui travaillent pour les entreprises. Le « partage des ressources » se produit en l'absence de lignes directrices établies pour déterminer si l'entreprise génère assez de recettes pour être considérée comme un investissement rentable. Les lignes directrices pourraient notamment fournir des orientations pour définir les coûts réels de l'entreprise et les coûts associés aux partenariats pour comparer les coûts commerciaux aux coûts du soutien en santé mentale et pour comptabiliser les subventions de fonctionnement et autres formes de soutien financier. À ce stade de leur développement, il semble que la viabilité financière des entreprises à vocation sociale est évaluée par rapport à l'équilibre des recettes en fonction des coûts engagés dans la production directe des biens et des services. Pour garantir le bon fonctionnement de l'entreprise, on doit aussi investir dans le développement administratif et commercial et dans le soutien aux travailleurs, sans oublier les autres coûts de gestion. Autant d'éléments qui devront sans doute être subventionnés.

Message principal 10 : La mise au point d'un cadre conceptuel pourrait s'avérer des plus utiles pour guider le développement du modèle d'entreprise à vocation sociale engagée dans de multiples activités favorisant l'intégration professionnelle et l'inclusion sociale. L'inclusion sociale par le biais de l'emploi est un phénomène complexe. Les résultats de cette étude indiquent qu'il est nécessaire d'en arriver à une conception multidimensionnelle de l'inclusion pouvant tenir compte d'un large éventail de rapports personnels et commerciaux entre les personnes ayant côtoyé la maladie mentale et la communauté en général.

Messages principaux pour l'évaluation, la recherche et l'éducation

Message principal 11 : Le progrès du savoir et des pratiques dans le domaine des entreprises à vocation sociale devrait être soutenu par des évaluations et des recherches systématiques. À ce jour, les entreprises à vocation sociale ne disposent pas encore d'une infrastructure pour soutenir l'évaluation ou pour définir les questions importantes auxquelles la recherche pourrait répondre. On devrait favoriser l'évaluation et

la recherche associées à l'entreprise à vocation sociale qui reposent sur des méthodes et des conceptions qui cadrent avec les philosophies et les orientations des modèles de l'entreprise à vocation sociale.

Message principal 12 : Le développement et la gestion des entreprises à vocation sociale pour les personnes ayant une maladie mentale exigent des compétences précises, qui doivent être recensées et appuyées. Les personnes qui participent au développement de l'entreprise à vocation sociale ont acquis les compétences professionnelles nécessaires afin de relever de nouveaux défis et d'exploiter les potentialités. Il n'y a en ce moment aucun processus ou aucune structure pour soutenir activement le développement de ces compétences. Il faudrait développer les possibilités de formation dans ces compétences par le biais de programmes de gestion reconnus dans les universités et collèges du Canada et d'autres organismes qui soutiennent la formation dans le domaine.

Modèle législatif du soutien du revenu pour les personnes atteintes de maladie mentale au Canada

Chercheur principal

John Trainor, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Chercheuse principale

Susan Eckerle Curwood, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Chercheuse principale

Wendy Nailer, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Équipe de recherche

Reena Sirohi, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Équipe de recherche

John Stapleton, *Open Policy*

Équipe de recherche

Nick Kerman, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Équipe de recherche

Anne Tweddle, *Open Policy*

sommaire

Nous savons que le travail est bon pour la santé mentale. Nous savons aussi que la plupart des personnes ayant une maladie mentale ont la volonté de travailler et, qu'avec les bons appuis, elles en ont la capacité. Nous savons enfin que l'emploi est le meilleur moyen de lutter contre la pauvreté. Néanmoins, au Canada, jusqu'à 90 % des personnes ayant de graves maladies mentales ne participent pas à la population active et le nombre de personnes ayant une maladie mentale qui se tournent vers les programmes de soutien du revenu est à la hausse. L'environnement politique canadien actuel exacerbe souvent le lien entre l'incapacité et l'exclusion. Pour remédier à la situation, il faudra procéder à des changements majeurs dans les politiques et les systèmes. Dans quelques pays, les réformes politiques ont permis d'obtenir de meilleurs résultats en ce qui a trait à l'emploi pour les personnes en situation d'invalidité. Nous savons donc que c'est possible. Pour réaliser de tels changements, il faudra la collaboration de tous les secteurs, y compris les administrations gouvernementales, les partenaires en santé mentale, les employeurs et l'ensemble de la société.

Cette recherche a permis d'examiner de près les politiques de soutien pour les personnes en situation d'invalidité en vigueur dans l'ensemble du Canada et à l'étranger. On a aussi interrogé des intervenants de plusieurs administrations au Canada et à l'étranger. À partir de renseignements obtenus quant aux politiques les plus efficaces en ce qui a trait à l'emploi pour les personnes en situation d'invalidité, nous formulons les recommandations suivantes :

- En ce qui a trait aux politiques en matière de soutien pour les personnes en situation d'invalidité, il faut adopter un nouveau modèle qui met l'accent sur la capacité de ces personnes. Les politiques doivent aider les personnes à développer leurs forces, tout en s'attaquant aux obstacles qu'elles rencontrent.
- Les politiques de soutien pour les personnes en situation d'invalidité devraient reconnaître que les personnes ayant des troubles de santé mentale ont souvent une capacité de travail intermittente et devraient donc offrir une certaine souplesse.
- On doit intervenir rapidement pour favoriser le retour au travail. On devrait offrir un soutien à l'emploi aux personnes en situation d'invalidité

dès leur prise en charge par le régime d'invalidité.

- Les politiques de soutien pour les personnes en situation d'invalidité devraient viser à réduire les obstacles au retour au travail. Des mécanismes devraient être mis à l'essai et évalués en fonction de leur efficacité à encourager la participation à la population active.
- Les politiques devraient assurer le financement de nouvelles mesures et de projets de soutien à l'emploi fondés sur des données probantes, ce qui devrait comprendre le soutien en milieu de travail et la formation dans l'entreprise à vocation sociale de même que des formes de soutien novatrices fondées sur la pratique.
- Il faudrait accroître la capacité du réseau afin de permettre aux personnes en situation d'invalidité qui bénéficient d'un soutien d'établir des rapports de confiance avec les travailleurs sociaux. Ce rapport doit avoir un double avantage en offrant la consultation professionnelle et la mise en rapport des prestataires avec les employeurs et les services à l'emploi.
- Les programmes de soutien du revenu devraient fonctionner en collaboration avec d'autres partenaires, dont les programmes de soutien à l'emploi, les pourvoyeurs de services de santé mentale et les employeurs. L'interaction entre les politiques doit être examinée pour éviter de créer des obstacles indésirables.
- On devrait encourager l'expérimentation et l'innovation afin de mettre au point de nouvelles pratiques exemplaires en matière de soutien financier et de services (notamment de soutien à l'emploi) pour les personnes ayant des troubles de santé mentale, de façon à ce qu'elles puissent s'intégrer de façon permanente à la population active.
- Les réformes doivent s'accompagner de stratégies de communication efficaces. Il faut absolument reconnaître que les réformes ne réussiront que si elles sont communiquées clairement aux personnes concernées. C'est seulement de cette façon que l'on pourra profiter des avantages que des changements positifs peuvent amener.

sommaire exécutif

Nous savons que le travail est bon pour la santé mentale. Nous savons aussi que la plupart des personnes ayant une maladie mentale ont la volonté de travailler et, qu'avec les bons appuis, elles en ont la capacité. Nous savons enfin que l'emploi est le meilleur moyen de lutter contre la pauvreté. Néanmoins, au Canada, jusqu'à 90 % des personnes ayant de graves maladies mentales ne participent pas à la population active et le nombre de personnes ayant une maladie mentale qui se tournent vers les programmes de soutien du revenu est à la hausse. L'environnement politique canadien actuel exacerbe souvent le lien entre l'incapacité et l'exclusion. Pour remédier à la situation, il faudra procéder à des changements majeurs dans les politiques et les systèmes. Dans quelques pays, les réformes politiques ont permis d'obtenir de meilleurs résultats en ce qui a trait à l'emploi pour les personnes en situation d'invalidité. Nous savons donc que c'est possible. Pour réaliser de tels changements, il faudra la collaboration de tous les secteurs, y compris les administrations gouvernementales, les partenaires en santé mentale, les employeurs et l'ensemble de la société.

Cette étude avait pour but de formuler des recommandations en ce qui concerne l'établissement d'un meilleur réseau de soutien pour aider les personnes ayant une grave maladie mentale à demeurer dans la population active. Parmi les méthodes utilisées, on a examiné de près les politiques de soutien pour les personnes en situation d'invalidité en vigueur dans l'ensemble du Canada et à l'étranger. On a aussi interrogé des intervenants de plusieurs administrations au Canada et à l'étranger.

l'environnement actuel

À l'heure actuelle, le nombre de personnes ayant une maladie mentale qui ont recours au réseau de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité est disproportionné. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le risque de pauvreté est deux fois plus élevé chez les Canadiens ayant une incapacité que pour les personnes n'en ayant aucune. Les problèmes de santé mentale sont une cause de l'augmentation du nombre de personnes qui ont recours aux programmes de soutien du revenu au Canada. Le pourcentage de personnes ayant une maladie mentale qui bénéficient du programme d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-Invalidité) est ainsi passé de 12 % en 1990 à 28 % en 2008. Des résultats semblables ont été notés au sein de plusieurs programmes de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité.

Les programmes de soutien du revenu n'ont pas été conçus pour les personnes ayant des troubles mentaux et, très souvent, ils ne répondent pas adéquatement aux besoins de ces personnes. De nombreux programmes divisent en deux camps bien nets les personnes qui peuvent travailler et les personnes qui en sont incapables, sans définir un espace pour les personnes qui ont une capacité de travail intermittente, une situation que partagent plusieurs personnes ayant des troubles de santé mentale épisodiques. Les régimes de soutien du revenu mal conçus peuvent laisser des personnes dans la pauvreté en les empêchant de profiter pleinement de leurs périodes de bonne santé. Au lieu de cela, ces personnes restent à l'écart du marché du travail même quand elles désirent travailler, qu'elles en sont capables et qu'elles pourraient ainsi contribuer à l'économie. Pour s'attaquer aux défis particuliers que doivent relever les personnes ayant une grave maladie mentale, les régimes de soutien du revenu doivent être souples et adaptés aux besoins de ces personnes afin de leur donner la possibilité de participer au marché du travail.

les personnes sans emploi

La réforme la plus cruciale pour favoriser le retour au travail est l'élimination des obstacles qui empêchent le retour au travail. Plusieurs des régimes de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité en vigueur au Canada sont de nature passive. Non seulement ne mettent-ils pas à l'avant des mesures appropriées pour aider les prestataires à retourner au travail, mais ils créent des obstacles qui découragent le retour au travail. Les gens qui reçoivent du soutien hésitent parfois à intégrer le marché du travail à cause de l'absence de coordination entre les régimes de soutien, ce qui peut aggraver la situation d'une personne qui a intégré le marché du travail. L'intégration au marché du travail a souvent un effet en toile d'araignée sur le soutien financier et autres formes de soutien. Lorsque les personnes en situation d'invalidité commencent à travailler, leurs prestations du soutien du revenu peuvent être réduites et elles peuvent perdre leurs prestations pour soins de santé. Si elles participent à un programme du loyer indexé sur le revenu ou si elles reçoivent des subventions locatives, leur loyer peut augmenter. Si les gens doivent cesser de travailler, il leur faudra peut-être attendre longtemps avant que les changements entraînés par le travail ne soient annulés, ce qui accroît le risque d'itinérance ou d'autres situations précaires.

Dans le cadre d'une enquête nationale, on a demandé aux personnes sans emploi de fournir des suggestions quant aux réformes souhaitables du système en se basant sur leurs propres expériences des programmes de soutien du revenu pour les personnes ayant une maladie mentale. Voici les mesures incitatives qu'on propose pour favoriser le retour au travail :

- Hausser les plafonds d'exemptions de gains
- Mettre en place plus des mesures de soutien pour favoriser l'acquisition de compétences et l'accès à la formation
- Augmenter les allocations de soutien du revenu afin de refléter le coût plus élevé de la vie d'aujourd'hui
- Apporter une aide afin de trouver des emplois
- Réduire les formalités administratives dans les processus de demande et de réception

- Offrir la possibilité de faire un retour progressif dans la population active
- Offrir des programmes continus de réadaptation psychosociale
- Permettre une réintégration rapide dans les programmes de soutien du revenu pour les anciens prestataires qui ont perdu leur emploi
- Faire preuve d'ouverture et d'indulgence envers les personnes ayant une maladie mentale qui ont besoin d'appui
- Mettre en contact les prestataires avec des services de consultation budgétaire
- Accorder des indemnités de transport, de garde d'enfants, de vêtements

Les personnes sans emploi forment un groupe très diversifié et pour favoriser leur retour au travail, il est donc essentiel d'agencer et de personnaliser les diverses mesures de soutien de façon à répondre aux besoins de chaque personne et de tenir compte de leur situation particulière.

tendances actuelles

METTRE L'ACCENT SUR LA CAPACITÉ

Un nouveau modèle est en train de s'imposer dans certains pays de l'OCDE qui vise à modifier la nature parfois alarmiste du processus actuel d'évaluation de l'invalidité. Dans le processus d'évaluation de l'admissibilité, on a de plus en plus tendance à mettre l'accent sur l'évaluation de la fonction et de la capacité, plutôt que sur le diagnostic et l'incapacité. On cherche aussi à s'attaquer aux obstacles à l'emploi. Si elle est mise en place de façon prudente, cette approche holistique peut favoriser une transition plus facile vers le travail lorsqu'une personne est prête, sans qu'elle ait à craindre qu'on cesse de lui venir en aide. Bien qu'il subsiste des incertitudes quant aux meilleures manières de concevoir et de mettre en œuvre des programmes axés sur la capacité, cette tendance est un pas dans la bonne direction pour soutenir la pleine intégration des personnes en situation d'invalidité.

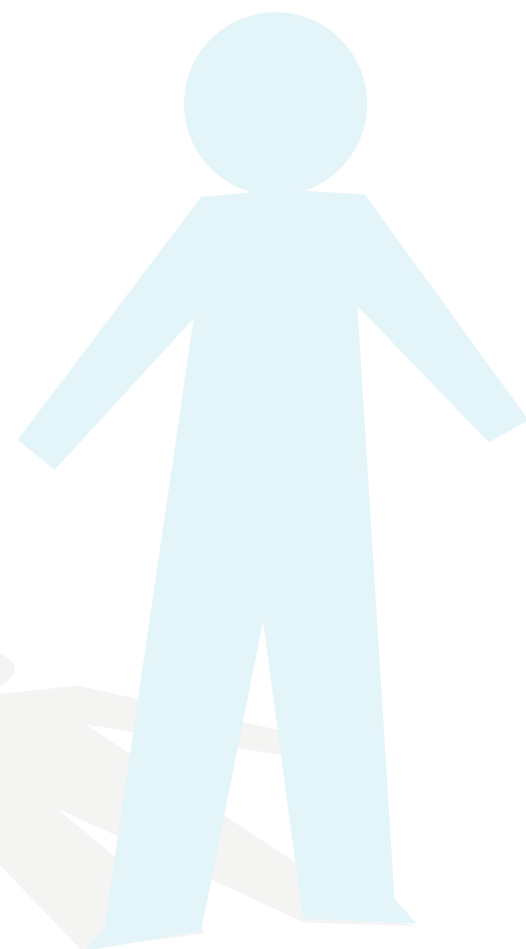
Tout en faisant l'éloge des administrations qui favorisent cette approche axée sur la capacité, nous reconnaissons qu'il y a des défis à relever dans la mise en œuvre de ce modèle. Nous estimons qu'il est pertinent d'envisager la création d'un système d'évaluation axé sur la capacité, mais nous croyons aussi qu'il faut agir avec prudence.

Il n'est pas possible d'associer directement le niveau de soutien du revenu fourni au niveau de la capacité de travail évalué chez une personne. Cela s'explique par deux raisons. En premier lieu, un tel lien aurait pour effet d'encourager les personnes à vouloir se faire reconnaître inaptées au travail afin d'obtenir une aide financière accrue. En second lieu, les attentes en matière d'emploi reposent uniquement sur l'individu, et comme nous le savons, ce n'est pas parce qu'une personne ayant une maladie mentale a été jugée apte à effectuer un travail minimal qu'il lui est possible de trouver un travail minimal. Si les personnes en situation d'invalidité qui bénéficient actuellement d'un soutien du revenu sont réévaluées en vertu d'un nouveau régime, il doit être clair qu'elles ne seront pas réévaluées en même temps sur le plan de l'aide financière. Il faut favoriser la sécurité et réduire les craintes, pour laisser s'exprimer la capacité et le désir de travailler.

Même s'il peut sembler logique de fournir un

soutien financier plus faible à une personne qui est en mesure de travailler, aucun programme ne peut s'avérer efficace s'il ne tient pas compte aussi de la complexité des obstacles systémiques. En agissant judicieusement, on pourra réaliser des économies tout naturellement quand les gens commenceront à intégrer le marché du travail et cesseront d'avoir besoin des programmes de soutien du revenu.

Une autre clé de la réussite de ce modèle est d'assurer une formation adéquate des évaluateurs afin qu'ils sachent juger de la capacité réelle des personnes à travailler, en étant à l'écoute de leurs besoins et en tenant compte de divers aspects, dont le marché du travail actuel. Les évaluateurs doivent collaborer avec les responsables des programmes de soutien à l'emploi et les employeurs afin de mieux appuyer les interventions. L'évaluateur doit donc être considéré comme une source de soutien, plutôt qu'une figure d'autorité.



recommandations

À partir de l'information fournie par les personnes sans emploi au sujet de leurs expériences avec les programmes de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité et des renseignements sur les politiques qui se sont avérées efficaces pour favoriser l'emploi des personnes en situation d'invalidité, nous formulons les recommandations suivantes :

En ce qui a trait aux politiques en matière de soutien pour les personnes en situation d'invalidité, il faut adopter un nouveau modèle qui met l'accent sur la capacité de ces personnes. Les politiques doivent aider les personnes à développer leurs forces, tout en s'attaquant aux obstacles qu'elles rencontrent.

Les politiques de soutien pour les personnes en situation d'invalidité devraient offrir une certaine souplesse de façon à reconnaître que les personnes ayant des troubles de santé mentale ont souvent une capacité de travail intermittente.

On doit intervenir rapidement pour favoriser le retour au travail. On devrait offrir un soutien à l'emploi aux personnes en situation d'invalidité dès leur prise en charge par le régime d'invalidité.

Les politiques de soutien pour les personnes en situation d'invalidité devraient viser à réduire les obstacles au retour au travail. Des mécanismes devraient être mis à l'essai et évalués en fonction de leur efficacité à encourager la participation à la population active.

Les politiques devraient assurer le financement de nouvelles mesures et de projets de soutien à l'emploi fondés sur des données probantes, ce qui devrait comprendre le soutien en milieu de travail et la formation dans l'entreprise à vocation sociale de même que des formes de soutien novatrices fondées sur la pratique.

Il faudrait accroître la capacité du réseau afin de permettre aux personnes en situation d'invalidité qui bénéficient d'un soutien d'établir des rapports de confiance avec les travailleurs sociaux. Ce rapport doit comporter un double avantage en offrant la consultation professionnelle et la mise en rapport des prestataires avec les employeurs et les services à

l'emploi.

Les programmes de soutien du revenu devraient fonctionner en collaboration avec d'autres partenaires, dont les programmes de soutien à l'emploi, les pourvoyeurs de services de santé mentale et les employeurs. L'interaction entre les politiques doit être examinée pour éviter de créer des obstacles indésirables.

On devrait encourager l'expérimentation et l'innovation en matière de soutien financier pour les personnes en situation d'invalidité, d'appui à l'emploi et d'autres services afin de mettre au point de nouvelles pratiques exemplaires permettant aux personnes ayant des troubles de santé mentale de s'intégrer de façon permanente à la population active.

Les réformes doivent s'accompagner de stratégies de communication efficaces. Il faut absolument reconnaître que les réformes ne réussiront que si elles sont communiquées clairement aux personnes concernées. C'est seulement de cette façon que l'on pourra profiter des avantages que des changements positifs peuvent amener.

rapport complet

Nous savons que le travail est bon pour la santé mentale. Nous savons aussi que la plupart des personnes ayant une maladie mentale ont la volonté de travailler et, qu'avec les bons appuis, elles en ont la capacité. Nous savons enfin que l'emploi est le meilleur moyen de lutter contre la pauvreté. Néanmoins, au Canada, jusqu'à 90 % des personnes ayant de graves maladies mentales ne font pas partie de la population active et le nombre de personnes ayant une maladie mentale qui doivent se tourner vers les programmes de soutien du revenu est à la hausse (Marwaha et Johnson, 2004; Miranda, 2011). Plutôt que d'appuyer l'inclusion, l'environnement politique canadien actuel exacerbe souvent le lien entre l'incapacité et l'exclusion. Pour remédier à la situation, il faudra procéder à des changements majeurs dans les politiques et les systèmes. Dans quelques pays, nous avons vu que des réformes politiques ont permis d'obtenir de meilleurs résultats en ce qui a trait à l'emploi pour les personnes en situation d'invalidité. Pour réaliser de tels changements, il faudra la collaboration de tous les secteurs, y compris les administrations gouvernementales, les partenaires en santé mentale, les employeurs et l'ensemble de la société.

Ce rapport évalue les politiques canadiennes en matière de maladie et d'invalidité en les envisageant sous de multiples perspectives. Tout d'abord, il décrit le rapport entre le revenu et la santé mentale. En deuxième lieu, il met en évidence les facteurs en jeu dans l'élaboration des politiques touchant les personnes ayant une maladie mentale ou une autre incapacité. Ensuite, il décrit le profil de la participation des personnes ayant une maladie mentale ou une autre incapacité dans la population active canadienne et présente les principaux obstacles qui entravent la participation au marché du travail. Le rapport examine ensuite les rôles et responsabilités des gouvernements fédéral et provincial, des employeurs et du secteur communautaire, les programmes pour les personnes ayant une maladie mentale et les effets du travail sur la santé mentale. En conclusion, le rapport décrit des stratégies pour la réforme, en fournissant plusieurs exemples internationaux.

Méthodologie

Notre approche reposait sur plusieurs méthodes visant à élaborer un modèle législatif de soutien du revenu au Canada pour les personnes ayant une maladie mentale. Elle comprenait des entrevues avec des intervenants, la recherche et l'analyse de la documentation pertinente, une séance de consultation avec un expert de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la mise au point d'un questionnaire ensuite distribué à des personnes ayant une maladie mentale partout au Canada.

Entrevues auprès d'intervenants | On a mené des interviews semi-structurées auprès de responsables des politiques et de spécialistes des programmes de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité. On les a interrogés sur la nature de ces programmes dans leur région. Les questions avaient pour but plus précisément d'évaluer les possibilités et les obstacles qui se présentent lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins fondamentaux des personnes et de promouvoir leur participation au marché du travail. On cherchait aussi à mieux comprendre les défis liés à l'interaction entre les programmes. On voulait aussi savoir quelles mesures de soutien et de services à l'emploi on offrait et dans quelle mesure on reconnaissait la diversité dans le cadre des programmes. Les interviews ont été menées entre novembre et décembre 2011, en personne ou par téléphone, par des membres de l'équipe de recherche et de l'équipe de soutien et de développement de l'emploi de l'Unité de recherche et de soutien communautaire. Dix-sept entrevues au total ont été menées pour cette partie du projet. Une analyse des transcriptions textuelles a été effectuée.

Analyse de la documentation | L'analyse a porté sur des documents scientifiques (p. ex., études de recherche publiées) de même que sur la littérature grise (p. ex., rapports inédits et documents gouvernementaux). Dans la majorité des cas, il s'agissait des documents trouvés sur les sites Web des gouvernements et des organisations non gouvernementales. La littérature grise a été examinée dans le contexte de chaque province et territoire du Canada, de même que sur le plan international. On a porté une attention particulière

accordée aux cas de l'Australie et du Royaume-Uni. Les responsables politiques qui ont participé à ce projet à titre d'intervenants nous ont beaucoup aidés à retracer les documents dans leur province ou territoire. Les mots clés que nous avons utilisés pour la recherche de documents spécialisés à analyser comprenaient, entre autres, santé mentale, emploi, incapacité, soutien du revenu, prestations d'invalidité, mesures de soutien à l'emploi, pauvreté, politique, Canada, mesures incitatives au travail, freins à l'emploi et intervention précoce⁶.

Consultation de l'OCDE | En mars 2011, nous avons invité Veerle Miranda de l'Organisation de coopération et de développement économiques au Centre de toxicomanie et de santé mentale à Toronto (Ontario) pour qu'elle présente l'évolution des paradigmes et les tendances internationales en matière de maladie, d'invalidité et de travail. Les éléments de la présentation (dont les diapositives PowerPoint) se trouvent à l'annexe N. On y parle des défis que doivent affronter les programmes de prestations d'invalidité dans les pays de l'OCDE en mettant l'accent sur les conséquences pour les personnes ayant une maladie mentale.

« La migration des citoyens d'un état de production à un état de consommation augmente le fardeau économique sur les citoyens producteurs et, à longue échéance (comme l'a établi l'histoire du bien-être social), la population dépendante n'en profite pas, car elle a écarté des débouchés économiques qui pourraient permettre à ces personnes d'augmenter leurs revenus. »
(Août 2009)

Questionnaire du savoir-faire en milieu de travail | Le questionnaire, qui avait d'abord été conçu pour la section 6, a été élargi pour évaluer les expériences que vivent les personnes avec les programmes de

⁶ NDT Les expressions citées en français dans ce paragraphe sont les traductions des expressions anglaises qui ont effectivement été utilisées.

soutien et cerner leurs recommandations afin de les améliorer. Au total, 324 participants ont rempli le questionnaire. Pour un complément d'information sur le questionnaire, veuillez consulter la méthodologie à la section 6.

Le Rapport entre la pauvreté, l'emploi et la maladie mentale

Le nombre de personnes ayant une maladie mentale qui ont recours aux programmes de soutien du revenu est disproportionné (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2003). Les gens qui dépendent d'un soutien du revenu pour subvenir à leurs besoins sont devenus de plus en plus pauvres depuis le milieu des années 90 (Turning the Key, 2012). Dans une étude de 1993, Carling a découvert que les personnes ayant une maladie mentale consacraient jusqu'à 80 % de leur revenu au loyer, ce qui met en évidence le grand problème de pauvreté au sein de ce groupe. Comme de nombreux programmes de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité au Canada ne fournissent pas un revenu suffisant pour pourvoir aux besoins fondamentaux, peu de personnes confrontées à de graves défis mentaux sont en mesure d'avoir accès à un logement décent et de subvenir à d'autres besoins fondamentaux (Forchuk, Nelson et Hall, 2006). L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a noté que le risque de pauvreté est presque deux fois plus élevé chez les Canadiens ayant une incapacité que chez les personnes n'en ayant aucune (Miranda, 2011). Pour comparer les taux de pauvreté et de risque de pauvreté parmi les personnes en situation d'invalidité et les personnes sans incapacité par pays, veuillez consulter la Figure 1 à l'annexe L.

Les conditions économiques et sociales dans lesquelles vivent les gens sont maintenant reconnues comme des déterminants importants de la santé individuelle. Le revenu en est le facteur le plus critique (Rapport Turning the Key, 2012). Les conditions de vie désastreuses ont une forte influence sur la santé physique et mentale des personnes à faible revenu. À quelques exceptions près, les pauvres enregistrent les taux les plus élevés de maladie et de décès prématurés (Mikkonen et Raphael, 2010; Bryant, 2003). Les 20 % des Canadiens les plus pauvres ont 128 % plus de troubles mentaux et de troubles du comportement que les 20 % des Canadiens les plus riches (Lightman et coll., 2008).



Un intervenant a indiqué qu'il était difficile pour une personne de subvenir aux besoins fondamentaux en ne comptant que sur les allocations actuelles de soutien du revenu. Par ailleurs, ce problème est encore plus grand dans le nord du Canada où le coût de la vie est plus élevé.



Le cinquième le plus pauvre de la population canadienne enregistre un taux d'invalidité effarant de 358 % comparé à celui du cinquième le plus riche (Lightman, Mitchell et Wilson, 2008).

Beaucoup d'intervenants qui ont participé à l'étude ont reconnu l'insuffisance des prestations versées dans le cadre de plusieurs programmes de soutien du revenu. Ils affirment que les montants ne sont pas suffisants pour permettre aux personnes de vivre dans un minimum de dignité.

Le système d'aide sociale au Canada a été créé dans l'intention d'établir un seuil (un niveau de vie minimal) qui éviterait que les membres de la société souffrent des conséquences de la pauvreté, malgré leur situation ou leur contexte social (août 2009). Mais la réalité de l'aide sociale au Canada est que plusieurs prestataires vivent dans la pauvreté ou sont menacés de pauvreté.

Les études ont révélé l'importance cruciale d'un soutien financier suffisant pour réussir à intégrer les personnes ayant une maladie mentale dans la communauté (Carling, 1993; Forchuk et coll., 2006; Tanzman, 1993). Toutefois, comparé aux autres pays de

l'OCDE, le Canada (Mikkonen et Raphael, 2010) :

- se classe 27^e parmi les 29 pays sondés pour le pourcentage des dépenses publiques en matière de questions touchant les personnes en situation d'invalidité;
- vient à l'avant-dernier rang en ce qui a trait aux niveaux d'indemnisation;⁷
- a certaines des restrictions les plus fortes en matière de prestations d'invalidité

Ces résultats nous amènent à considérer l'état actuel de l'incapacité au Canada. Plusieurs Canadiens qui ont une grave maladie mentale et qui dépendent principalement de programmes de soutien du revenu vivent dans la pauvreté ou sont à risque de pauvreté.

Nombre croissant de prestataires du soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité

Selon l'OCDE, les troubles de santé mentale sont une cause de l'accroissement des demandes aux programmes de soutien pour les personnes en situation d'invalidité au Canada (Miranda, 2011). Le pourcentage de prestataires du Régime de pensions du Canada (RPC-Invalidité) ayant une maladie mentale a augmenté de 12 % en 1990 à 28 % en 2008; voir la figure 2 à l'annexe L (Miranda, 2011). L'augmentation a de loin dépassé celle de toutes les autres catégories d'invalidité médicale. La Financière Manuvie a signalé que 30 % des réclamations qui leur sont faites sont associées à la maladie mentale; en outre, une étude récente a confirmé que les réclamations associées aux troubles psychiatriques sont la catégorie avec la plus forte croissance dans le domaine de l'invalidité de longue durée au Canada (Financière Manuvie, 2010; Wilson et Joffe, 2000). Les cas de personnes ayant une maladie mentale qui se tournent vers les programmes de soutien du revenu sont de plus en plus nombreux. Plusieurs personnes qui bénéficient du soutien du revenu pour des raisons de maladie mentale ont la volonté de travailler et sont en mesure de le faire, mais

⁷ Les niveaux d'indemnisation ont été déterminés par l'OCDE en quantifiant dix sous-dimensions : (1) couverture, (2) niveau minimum d'incapacité, (3) niveau de l'incapacité donnant droit à une indemnité à taux plein, (4) niveau maximum d'indemnisation, (5) permanence des prestations, (6) évaluation médicale, (7) évaluation professionnelle, (8) niveau des prestations maladie, (9) durée des prestations maladie et (10) niveau et durée de l'indemnisation du chômage. Pour en savoir davantage sur la notation des niveaux d'indemnisation, consultez l'annexe 2 : Classification de la typologie des politiques dans Transformer le handicap en capacité (Organisation de coopération et de développement économiques, 2003).

elles ne reçoivent pas les appuis nécessaires qui leur permettraient de participer activement au marché du travail. Cette situation est problématique pour les raisons suivantes :

- Le chômage est préjudiciable au bien-être et au rétablissement de la personne
- Les régimes actuels d'aide aux personnes en situation d'invalidité n'ont pas été conçus pour les personnes ayant une maladie mentale et ne répondent pas adéquatement aux besoins de ces personnes (Miranda, 2011)
- Plus une personne reste longtemps à l'écart du marché du travail, plus il lui est difficile de le réintégrer
- Les bénéficiaires de prestations d'invalidité peuvent tomber dans le piège de la pauvreté
- Le taux de personnes en situation d'invalidité qui réussissent à s'affranchir des programmes de soutien du revenu à long terme au Canada est de moins de 1 % (Miranda, 2011)



Les intervenants ont confirmé des données semblables pour d'autres programmes de soutien pour les personnes en situation d'invalidité, en Ontario et au Manitoba notamment. Au sein de la clientèle du programme d'aide à l'emploi et au revenu pour les personnes en situation d'invalidité du Manitoba, le pourcentage du nombre de cas de personnes qui ont une maladie mentale a augmenté de 37,6 % en 1999 à 45,5 % en 2011 (gouvernement du Canada, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2011a).

Faible nombre de personnes en situation d'invalidité qui s'affranchissent des programmes de soutien de revenu

De nombreuses personnes ayant une maladie mentale

ont une capacité de travail intermittente en raison de la nature épisodique de leurs troubles de santé mentale; elles doivent donc affronter des défis particuliers liés à la capacité de travail. La plupart des programmes de soutien du revenu sont conçus pour des personnes qui doivent abandonner complètement le marché du travail (Miranda, 2011). Certaines définitions de l'incapacité divisent en deux camps bien nets les personnes qui peuvent travailler et les personnes qui en sont incapables, sans tenir compte des personnes qui sont en mesure de travailler, mais de manière intermittente. Les systèmes de soutien du revenu mal conçus sont des pièges de la pauvreté qui ne permettent pas aux personnes de profiter pleinement de leurs périodes de bonne santé. Au lieu de cela, les personnes peuvent rester à l'écart du marché du travail même quand elles sont capables de travailler et qu'elles peuvent contribuer à l'économie (Stapleton et Twedde, 2008).

Certains programmes fédéraux et provinciaux de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité ont des critères d'admissibilité très stricts qui en limitent grandement l'accès. Les candidats doivent se soumettre à un long processus d'évaluation pour démontrer la gravité de leur maladie et leur incapacité de travailler. Les personnes peuvent alors hésiter à donner l'impression qu'elles sont capables de travailler, parce qu'elles craignent d'être exclues du programme ou de ne pas pouvoir y être réadmissées plus tard si elles en ont besoin à nouveau. C'est particulièrement problématique pour les personnes ayant une maladie mentale, en raison de la nature particulière de l'incapacité épisodique qui fait en sorte qu'un prestataire peut avoir une capacité de travail intermittente. Certains programmes ont mis en œuvre des procédures de réadmission rapides ou automatiques pour verser à nouveau des prestations aux personnes qui doivent réintégrer le programme. Cependant, ce service est souvent sous-utilisé en raison du manque d'information et de connaissance des participants, qui s'ajoute à leur méfiance à l'égard du système.

Le manque de coordination entre les régimes de soutien est une autre raison pour laquelle les personnes qui bénéficient de l'aide à l'invalidité hésitent parfois à entrer sur le marché du travail, car elles craignent d'aggraver leur situation. En effet, l'intégration au marché du travail a souvent un effet en toile d'araignée sur le soutien financier et autres formes de soutien. Lorsque les personnes en situation d'invalidité commencent à travailler, leurs prestations

du soutien du revenu peuvent être réduites et elles peuvent perdre leurs prestations pour soins de santé. Si elles participent à un programme du loyer indexé sur le revenu ou si elles reçoivent des subventions locatives, leur loyer peut augmenter. Si les gens doivent cesser de travailler, il leur faudra peut-être attendre longtemps avant que les changements entraînés par le travail ne soient annulés, ce qui accroît le risque d'itinérance ou d'autres situations précaires.



Un intervenant a souligné que la peur de retourner au travail est profondément ancrée chez les prestataires du soutien du revenu. En dépit des efforts pour corriger les lacunes que présentent les politiques dans quelques provinces, les prestataires des programmes de soutien du revenu n'ont pas confiance dans le système et ne se sentent pas à l'aise de chercher un emploi.

Un intervenant a souligné que le manque de communication et d'accès à l'information empêchait souvent les prestataires de participer aux programmes et initiatives de retour au travail.

Un intervenant a précisé que le manque de transférabilité des mesures de soutien pour les personnes handicapées était un obstacle qui empêchait les prestataires de s'affranchir du programme de soutien du revenu en Nouvelle-Écosse.

Dans les provinces et les territoires où le programme de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité et le programme général d'aide sociale sont administrés séparément, les prestations d'invalidité sont souvent nettement plus élevées que

les allocations générales d'aide sociale, ce qui pourrait inciter les personnes à vouloir être identifiées comme « handicapées ». On en trouve des exemples éloquentes en Colombie-Britannique, en Ontario et en Alberta où les prestations d'invalidité sont approximativement de 50 à 75 % plus élevées que l'allocation mensuelle d'aide sociale. Dans les provinces qui n'offrent pas de programme distinct, on verse souvent une aide financière complémentaire aux personnes considérées comme handicapées. La dépendance sur soutien du revenu est une conséquence non souhaitée découlant à la fois des lacunes dans la conception des programmes et des immenses efforts qu'une personne doit déployer pour prouver son incapacité de travailler afin d'avoir droit à une aide financière. Comme ils craignent de ne plus recevoir d'aide financière, les prestataires peuvent être réticents à démontrer leur



Prenons un exemple d'une province qui offre des loyers proportionnés au revenu. Une femme ayant une maladie mentale qui reçoit de l'aide d'un programme provincial de soutien du revenu pour les personnes handicapées est en mesure de trouver un emploi et ses revenus augmentent pendant un mois. Elle vit dans un logement à loyer indexé sur le revenu. Son cas est évalué pour une augmentation au loyer du marché pendant trois mois, ce qui est une procédure normale. Sa capacité de travail diminue au cours du deuxième mois et son revenu diminue pour revenir à un niveau qui devrait lui permettre de recevoir des prestations d'invalidité. Elle est toujours tenue de payer son loyer jusqu'à ce que son revenu soit réévalué à la fin de la période de trois mois. Néanmoins, en vertu des taux de l'aide à l'invalidité, ses revenus sont désormais insuffisants pour lui permettre de payer le loyer au taux du marché. Elle risque maintenant l'expulsion et par conséquent l'itinérance.

aptitude à travailler. Bien des gens qui seraient en mesure de travailler par intermittence ou à un niveau minimal jugent qu'il est plus prudent de cacher toute aptitude au travail. Selon l'OCDE, le taux de personnes en situation d'invalidité qui réussissent à s'affranchir des programmes de soutien du revenu à long terme au Canada est de moins de 1 % (Miranda, 2011). Pour une liste complète des pourcentages de prestataires qui s'affranchissent des programmes de prestations d'invalidité de longue durée dans les pays de l'OCDE, voir la figure 3 à l'annexe L.



Selon un intervenant, les deux raisons principales qui poussent un prestataire à quitter le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées sont (1) son admissibilité aux prestations du RPC-Invalidité ou (2) la mort. Autrement dit, en règle générale, les gens ne s'affranchissent pas du programme.

Taux de fréquence de l'incapacité et de la participation au marché du travail

En 2006, environ 4,4 millions de Canadiens qui vivaient dans des ménages ont déclaré avoir un problème ouvrant droit à un soutien à l'invalidité. Cela se traduit par un taux d'invalidité de 14,3 %, incluant 2,3 % qui présentaient une déficience psychologique (Statistique Canada, 2008a). Les taux d'invalidité varient selon les régions du pays. Avec un taux de 10,4 %, le Québec rapporte le plus bas taux d'invalidité, alors que la Nouvelle-Écosse enregistre le taux le plus élevé (20,0 %). Pour une liste complète des taux d'invalidité dans les provinces et les territoires, voir le diagramme 1 à l'annexe L. Parmi les personnes qui déclarent une invalidité, 14,3 % ont déclaré une déficience psychologique. Les femmes ont été plus nombreuses que les hommes à déclarer une déficience psychologique (Statistique Canada, 2008a). Cela représente 589 470 adultes qui ont déclaré une déficience associée à la santé mentale.

Selon l'Enquête sur la participation et les limitations

d'activités (Statistique Canada, 2008b), 2 457 350 personnes âgées de 15 à 64 ans ayant des incapacités auraient pu participer à la population active. De ce groupe, 51,3 % travaillaient, 43,9 % ne participaient pas au marché du travail et 4,9 % étaient au chômage. En revanche, parmi les personnes sans invalidité, 75 % travaillaient, 20 % ne participaient pas au marché du travail et 5 % étaient au chômage⁸.

Le taux de chômage des personnes ayant déclaré une invalidité se situait à 10,4 %, comparativement à 6,8 % pour les personnes sans invalidité. La gravité et le genre d'invalidité ont des répercussions sur la main-d'œuvre. Les taux de chômage des personnes ayant une incapacité sévère ou très sévère sont plus élevés que ceux des personnes ayant une invalidité légère ou des personnes sans invalidité (Marwaha et Johnson, 2004).

Programmes de soutien du revenu pour personnes ayant droit à des prestations d'invalidité au Canada

La nature et la gravité des troubles mentaux, la manière dont ils se présentent et la capacité d'une personne à conserver son emploi sont autant de facteurs qui déterminent l'admissibilité à des sources précises de sécurité du revenu pour les personnes en situation d'invalidité. Certains Canadiens en situation d'invalidité d'âge actif peuvent avoir accès à plus d'une source de prestations. Quelques programmes permettent le cumul des prestations (c.-à-d. que les prestations d'un programme peuvent être ajoutées à celles d'un autre), alors que d'autres programmes déduisent les prestations (c.-à-d. que les prestations sont réduites dans un programme quand des prestations sont versées en vertu d'un autre programme). Les montants des prestations d'invalidité varient selon les programmes et la gravité de l'incapacité. Les prestations d'un certain nombre de programmes sont peu élevées selon les normes de l'OCDE, de sorte que les personnes en situation d'invalidité risquent de s'appauvrir. Cette section examinera les sept programmes de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité au Canada : Régime de pensions du Canada-Invalidité, assurance-

⁸ Statistique Canada (2008) définit la « population active » comme l'ensemble des personnes qui travaillent ou qui sont au chômage (c.-à-d., qui travaillent ou qui sont disposées à travailler). Les personnes absentes de la population active n'ont pas de travail rémunéré ou indépendant, elles ne cherchent pas activement un emploi rémunéré, elles ne sont pas en situation de mise à pied temporaire en attente d'un retour au travail et elles n'ont pas pris de dispositions pour commencer un nouvel emploi au cours du mois qui vient. Par exemple, les retraités ne font pas partie de la population active

emploi et prestations de maladie, prestations d'invalidité pour les anciens combattants, mesures fiscales, prestations d'aide sociale provinciales et territoriales pour les personnes en situation d'invalidité, indemnités d'accident du travail et régimes d'invalidité à long terme liés à l'emploi



Prenons le cas de figure suivant : Un matin de semaine, trois femmes différentes vivent leur premier épisode important de maladie mentale. Dès lors, les trois femmes sont considérées comme handicapées en raison de ces épisodes. La première a un emploi précaire de serveuse dans un restaurant; la deuxième occupe un emploi de gestionnaire dans une compagnie d'assurance depuis dix ans; la troisième a un emploi de conseillère et son épisode est directement lié à un traumatisme survenu en milieu de travail. Puisque sa maladie est apparue au cours de son travail, la troisième femme serait admissible à des indemnités d'accident du travail. La deuxième pourrait sans doute compter sur un régime d'invalidité à long terme lié à l'emploi. La première ne serait pas admissible aux indemnités d'accident du travail et, à titre de travailleuse précaire dans le secteur des services, elle n'a peut-être pas de régime d'invalidité à long terme.

En 2009-2010, on a versé 28,8 milliards de dollars en prestations d'invalidité de sécurité du revenu en provenance de sept sources au total; voir la répartition des dépenses par programmes de prestations d'invalidité à la figure 4 de l'annexe L (Stapleton, 2012). La compétence en matière de prestations d'invalidité de sécurité du revenu relève à la fois de programmes fédéraux et provinciaux. Le gouvernement fédéral a

compétence sur le régime d'imposition sur le revenu, l'assurance-emploi (assurance-emploi), le Régime de pensions du Canada (RPC) et les prestations d'invalidité pour les anciens combattants des Forces canadiennes. Les gouvernements provinciaux ont compétence sur la sécurité du revenu des personnes en situation d'invalidité versée par l'entremise des programmes d'aide sociale, sur les programmes d'indemnités d'accident du travail et sur la réglementation des régimes d'assurance invalidité fournis par le secteur de l'assurance vie et de l'assurance maladie à but lucratif.

Les programmes de prestations d'invalidité du Canada définissent l'incapacité différemment et ont des règles distinctes en matière de participation à la main-d'œuvre.

Les indemnités d'accident du travail sont versées pour une invalidité résultant d'une blessure physique ou psychologique survenue en milieu de travail. Le programme a des moyens en place pour faciliter la réadaptation de la personne qui a subi une blessure en milieu de travail ou qui se retrouve en situation d'invalidité. Les indemnités versées pour un accident du travail ne sont souvent que temporaires.

- En 2009-2010, les dépenses à court et à long terme de prestations de sécurité du revenu des organismes provinciaux d'indemnités d'accident du travail du Canada se chiffraient à environ 5,5 milliards de dollars. Les dépenses relatives aux services de soins de santé sont exclues de cette évaluation.

Les programmes de revenu des gouvernements provinciaux et territoriaux viennent en aide aux adultes à faible revenu selon un ensemble complexe de règles, mais la définition de l'invalidité comprend habituellement une invalidité permanente, médicale et grave qui entraîne une incapacité à mener une vie normale. Cela signifie qu'il y a encore des personnes admissibles qui peuvent travailler et le travail est encouragé par ces programmes. Toutefois, le revenu gagné entraîne une réduction partielle des prestations.

- En 2009-2010, les dépenses des provinces et des territoires en matière d'aide financière aux personnes en situation d'invalidité ont été évaluées à 8,5 milliards de dollars.

L'assurance-emploi ainsi que certaines prestations d'invalidité du secteur privé et les avantages sociaux

des fonctionnaires sont limités dans le temps. Cela signifie que les personnes qui ont une incapacité à plus long terme doivent s'inscrire à d'autres programmes de soutien du revenu si leurs ressources personnelles ne leur permettent pas de subvenir à leurs besoins. La participation à ces programmes prend fin habituellement quand une personne retourne au travail.



Certains programmes provinciaux de revenu ne considèrent pas la maladie mentale comme un handicap. Selon un intervenant, le mot « handicapé » ne décrit pas avec précision les personnes qui ont des troubles de santé mentale, mais qui sont en mesure de travailler.



Selon les données sur les dépenses d'aide sociale pour les personnes handicapées au Québec, en Ontario et en Alberta, 37 % des dépenses en moyenne sont consacrées à la maladie mentale. Si l'on compare ce taux à celui d'autres administrations au Canada, en l'arrondissant de manière prudente vers le bas au tiers (33 %), cela représente des dépenses approximatives de 2,8 milliards de dollars en matière de maladie mentale.

- En 2009-2010, les dépenses du régime d'assurance-emploi et de prestations de maladie ont totalisé un milliard de dollars, soit une augmentation d'environ 19 % depuis 2005-2006. Entre janvier et juin 2011, 130 640 Canadiens ont reçu des prestations de maladie du régime d'assurance-emploi.
- En, les régimes d'invalidité à long terme gérés par



Trente pour cent des dépenses d'invalidité à long terme et 24 % des dépenses d'invalidité à court terme étaient associées à la maladie mentale. Cela représente 1,3 milliard de dollars en dépenses consacrées à la maladie mentale.

Les critères d'admissibilité aux crédits d'impôt pour personnes en situation d'invalidité ne tiennent pas compte de la capacité de travailler. Les prestations sont établies en fonction du revenu indiqué dans la déclaration de revenus. La personne doit répondre à la définition de l'invalidité.

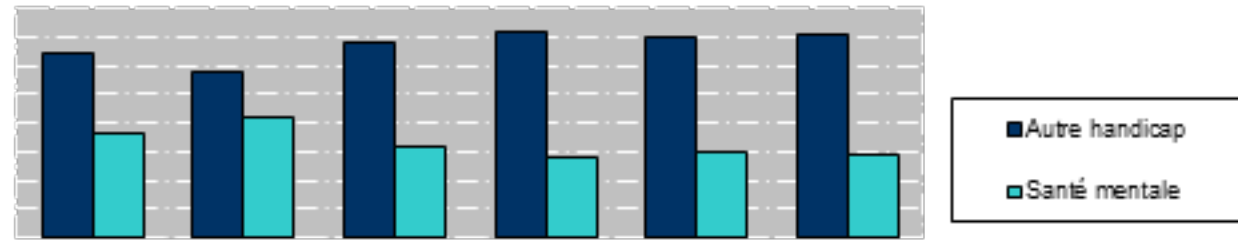
- Le régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) a été établi en décembre 2008. Le nombre de régimes enregistrés n'a pas encore été communiqué, mais l'on estime que les dépenses du programme en 2009 s'élevaient à moins de 2,5 millions de dollars.

Prestations du Régime de pensions du Canada : les prestations du RPC-Invalidité et les prestations d'invalidité de la Régie des rentes du Québec (RRQ) assurent un revenu de remplacement de base aux cotisants admissibles lorsqu'ils ne peuvent plus exercer un emploi quelconque de façon régulière en raison d'une invalidité grave et prolongée. Les prestations d'invalidité du RPC et de la RRQ sont annulées lorsqu'une personne retourne au travail.

- En 2009-10, les dépenses combinées des programmes du RPC-Invalidité et de la RRQ se chiffraient à 4,3 milliards de dollars.

Les indemnités pour militaires reconnaissent le service au sein des forces armées et une invalidité survenue au cours de cette période.

Dépenses pour la santé mentale par rapport aux autres handicaps (%)



Vingt-huit pour cent des dépenses du RPC-Invalidité et 30 % des dépenses de la RRQ étaient consacrées à la maladie mentale. Cela représente des dépenses de 1,2 milliard de dollars consacrées à la maladie mentale.

- En 2009-10, les dépenses de prestations d'invalidité du ministère des Anciens Combattants se chiffraient à 2 milliards de dollars. Au cours de cette période, il y a eu 177 721 prestataires.

Les personnes en situation d'invalidité qui n'ont pas un revenu suffisant lorsqu'elles retournent au travail reçoivent encore les crédits d'impôt pour personnes en situation d'invalidité et la Prestation fiscale pour le revenu de travail pour les personnes en situation d'invalidité et elles peuvent continuer à recevoir l'aide sociale. Les programmes d'aide sociale peuvent prolonger les prestations de santé pour les personnes qui retournent au travail, alors que la plupart des autres prestations d'invalidité (RPC, assurance-emploi, programmes du secteur privé) cessent une fois que la personne a repris le travail à plein temps.

Le tableau qui suit indique le pourcentage des dépenses consacrées à la maladie mentale par rapport aux dépenses consacrées à d'autres formes d'incapacité dans le cadre des programmes pour lesquels nous avons pu obtenir des données. Dans l'ensemble, près du tiers des dépenses consacrées à l'invalidité dans les programmes de soutien du revenu au Canada étaient associées à la santé mentale

Au Canada, les programmes de sécurité du revenu pour les personnes en situation d'invalidité ont aussi des objectifs variés :

- Plusieurs programmes servent d'assurance contre les pertes d'emploi en raison d'une invalidité ou d'une maladie (régimes privés, assurance-emploi, indemnités d'accident du travail, régime public d'assurance automobile le cas échéant);
- L'aide sociale fournit un revenu de base aux personnes en situation d'invalidité qui n'ont pas d'autres ressources;
- La plupart des crédits d'impôt pour personnes en situation d'invalidité sont versés sur la base du revenu sans égard au travail, à l'exception de la Prestation fiscale pour le revenu de travail pour les personnes en situation d'invalidité;
- Les indemnités pour militaires et les indemnités d'accident du travail dédommagent aussi les personnes lorsqu'elles subissent une blessure au cours du service ou en milieu de travail.

À l'exception de la plupart des crédits d'impôt pour personnes en situation d'invalidité, les programmes ont tous pour objectif d'aider les prestataires à retourner au travail. En vertu de leur mandat, certains programmes versent des prestations quand le retour de travail est maintenu tandis que ce n'est pas le cas pour d'autres. Pour une description complète des quatre programmes de compétence fédérale et des trois programmes de compétence provinciale de sécurité du revenu pour les personnes en situation d'invalidité, voir l'annexe I (d'autres renseignements figurent aux annexes J et K).



Un intervenant nous a affirmé que le RPC-Invalidité n'est pas conçu pour être l'unique source de revenus pour les personnes handicapées. Malgré cela, il représente la moitié du revenu pour 50 % de ses prestataires et la totalité du revenu pour 17 % d'entre eux.

Données relatives aux personnes sans emploi

Les participants au projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi n'ont jamais fait partie de la population active ou ont dû s'absenter du marché du travail pendant une longue période en raison d'une maladie mentale. Il peut aussi s'agir de personnes qui doivent s'absenter du travail de temps à autre en raison de la nature épisodique de leur maladie. On parle ici de personnes ayant une maladie mentale grave ou sérieuse. La recherche a permis de trouver certaines données relatives aux maladies mentales sérieuses, d'autres qui traitaient de la maladie mentale en général et d'autres encore qui parlaient de l'invalidité de manière globale. Il existe toutefois de nombreuses définitions différentes de la maladie mentale sérieuse ou grave. Les lois ont aussi des interprétations différentes de la maladie mentale et de l'invalidité. En ce qui concerne les différents programmes de soutien du revenu offerts aux personnes ayant une maladie mentale au Canada, il y a peu de consensus sur la définition d'une personne en situation d'invalidité et, en particulier, sur celle d'une personne ayant une maladie mentale. Dans un tel contexte, il est difficile de comparer les données recueillies au Canada. En règle générale toutefois, on a constaté une augmentation du nombre de personnes qui répondent à ces critères et qui bénéficient donc de prestations de soutien du revenu et, par conséquent, des dépenses publiques consacrées à ce groupe.

Interaction des programmes et ordonnance de paiement

Tous les programmes de sécurité de revenu pour les personnes en situation d'invalidité comprennent les aspects suivants :

- un mandat précis basé sur leur charte originale;
- un financement et un régime de gouvernance établis;
- des philosophies distinctes à la fois sur l'admissibilité au soutien du revenu et sur le développement de la main-d'œuvre.

Le mandat des programmes peut être déterminé par différents ordres de gouvernement de même que par le secteur privé. En conséquence, il n'est pas facile de regrouper la gamme complète de programmes de manière à ce que toutes les personnes en situation d'invalidité aient facilement accès à l'ensemble de ces services.

En ce qui a trait aux ordonnances de paiement, les programmes de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité ont toutes sortes de règles. Autrement dit, certains programmes, qu'on appelle parfois « premiers payeurs » (par exemple, RPC-Invalidité), versent des prestations sans tenir compte des sommes que le prestataire reçoit d'autres sources, alors que certains programmes, comme l'aide sociale provinciale et territoriale et les prestations de maladie de l'assurance-emploi, tiennent compte de tous les autres paiements et les déduisent du montant de la prestation à laquelle a droit une personne.



Un intervenant a mis en lumière les inégalités qui peuvent survenir dans l'interaction des programmes en Ontario. Un dollar obtenu du RPC-Invalidité est entièrement déduit des taux provinciaux de soutien du revenu pour les personnes handicapées, un dollar obtenu d'un emploi est déduit à 50 % et un dollar obtenu d'un REEI n'est pas déduit.

À une extrémité, une personne en situation d'invalidité pourrait recevoir des prestations d'invalidité pour les anciens combattants, des prestations de RPC-Invalidité et des indemnités d'accident du travail (dans les limites autorisées par les diverses administrations) et elle aurait droit à ce cumul des prestations. À l'autre extrémité, une personne en situation d'invalidité

pourrait recevoir un paiement de RPC-Invalidité partiellement atténué par son régime de retraite, une indemnité partielle d'accident du travail et elle aurait toujours besoin de l'aide sociale.

Les circonstances de l'invalidité et le montant des cotisations qu'une personne a versées par le biais des déductions d'impôt à la source et d'autres cotisations peuvent grandement affecter le montant réel des prestations que cette personne recevra de ces programmes. Toutefois, le requérant aura toujours droit aux services de soutien à l'emploi et autres qu'offrent les divers programmes. En général, les programmes de revenu peuvent se compenser les uns les autres, mais ce n'est pas le cas du soutien et des services.



Prenons un cas de figure impliquant deux anciens combattants. Le vétéran A manifeste un trouble de stress post-traumatique et tombe malade en cours d'emploi au civil. Le vétéran A a demandé et reçoit des prestations d'invalidité pour les anciens combattants, des prestations du RPC-Invalidité et des indemnités d'accident du travail, qui toutes se cumulent. Le vétéran A reçoit désormais une somme juste et adéquate de 30 000 \$ par année. Le vétéran B n'a pas été handicapé au combat et, après sa retraite des Forces canadiennes, il a trouvé un emploi dans la population active civile. Son employeur offre un régime d'assurance invalidité à long terme. Après avoir travaillé pendant dix ans, le vétéran B est atteint de dépression et demande des prestations d'invalidité à long terme, des prestations d'invalidité du RPC et des prestations d'aide sociale. Le RPC-Invalidité et l'aide sociale déduisent les prestations d'invalidité à long terme du total de leurs prestations. Le vétéran B se retrouve donc avec un revenu annuel de 12 000 \$.

Contexte politique actuel

Bien qu'il y ait en général une tendance sociale vers l'inclusion, de nombreux obstacles entravent la pleine intégration et l'acceptation des personnes ayant une maladie mentale dans la société contemporaine. En voici quelques-uns :

- une opinion publique négative à l'égard du coût de l'intégration dans les institutions publiques (Dean, 2011);
- la croyance populaire voulant que les personnes en situation d'invalidité ne soient peut-être pas en mesure d'exécuter leurs tâches et qu'elles puissent ainsi nuire à la productivité canadienne (Gunderson, 2008; Prince, 2007);
- la résistance du public au mouvement de protection des droits (Ignatieff, 2001);
- des attitudes négatives à l'égard du coût et des bouleversements sociaux associés aux mesures d'adaptation pour les personnes en situation d'invalidité (Gunderson, 2008; Prince, 2007);
- la mondialisation et la concurrence dans le milieu des affaires, où il existe une profonde conviction que les forces du marché devraient déterminer les résultats et que les interventions sur le marché (comme les mesures d'adaptation en milieu de travail) pourraient nuire à la croissance.

En dépit de ces obstacles, il y a des tendances persistantes qui mènent à la création de possibilités pour les personnes ayant une maladie mentale en ce qui concerne leur adaptation dans la société et, par extension, dans la population active et en milieu de travail. Ces tendances comprennent :

- une sensibilisation croissante aux besoins du marché du travail et de la nécessité d'y faire participer toutes les personnes possibles; selon l'OCDE, la croissance du nombre d'adultes en âge de travailler dans les 50 premières années du 21^e siècle sera 19 fois moins forte que pendant la deuxième moitié du 20^e siècle (Keeley, 2007);
- une plus grande conscience que les milieux de travail peuvent être plus accommodants, alors que l'importance économique accrue des secteurs des services et de l'information offre des emplois ou les conséquences des invalidités sont moins évidentes;
- des approches communautaires inclusives parrainées par les secteurs qui tiennent compte

des besoins en infrastructures (p. ex., des mesures d'adaptation en milieu de travail et des horaires de travail souples);

- une population vieillissante qui entraîne une convergence d'exigences en matière de mesures d'adaptation pour les personnes en situation d'invalidité et les aînés;
- une augmentation du niveau de scolarité chez les personnes en situation d'invalidité.

Plan d'action fédéral concernant les personnes en situation d'invalidité

En octobre 1998, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont publié un document intitulé À l'unisson : Une approche canadienne concernant les personnes handicapées (Conseil des Canadiens avec déficiences, 1998). Ce rapport présente une vision commune qui veut promouvoir la citoyenneté à part entière pour les Canadiens « handicapés », y compris ceux ayant une maladie mentale. Le document, qui repose sur les valeurs que sont l'égalité, l'inclusion et l'indépendance, aborde trois principaux sujets de préoccupation pour les personnes en situation d'invalidité : l'emploi, le revenu et les mesures de soutien. Les recommandations établissent des objectifs communs pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en ce qui concerne les orientations politiques à long terme à l'égard des questions touchant les personnes en situation d'invalidité.

Pour réaliser des progrès soutenus vers la pleine participation des personnes en situation d'invalidité, le gouvernement du Canada a défini des priorités d'action au sein de ses propres ministères et organismes, avec le concours des provinces et des territoires, de la communauté des personnes en situation d'invalidité et d'autres partenaires (gouvernement du Canada, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2011b). Ces priorités d'action reposent sur les principes suivants :

- le respect de l'engagement à l'égard de la pleine participation et de l'intégration des personnes en situation d'invalidité;
- la mobilisation de la communauté des personnes en situation d'invalidité et de tous les secteurs de la société canadienne afin d'agir sur des questions touchant les personnes en situation d'invalidité;
- la reconnaissance que les progrès réels ne seront

atteints que par le partage des responsabilités et la mobilisation;

- la poursuite des efforts pour obtenir des résultats nettement conformes aux priorités.

En 2003, les ministres responsables des services sociaux ont approuvé le Cadre multilatéral pour les ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées (gouvernement du Canada, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2011c). Ce cadre réaffirme l'engagement des gouvernements à travailler afin de s'assurer que les personnes en situation d'invalidité puissent s'intégrer efficacement au marché du travail.

Parmi les autres points qui figurent dans le plan d'action fédéral, mentionnons :

- Un projet de loi que le gouvernement s'est engagé à présenter en 2006 et qui était destiné à améliorer l'accès aux services pour les Canadiens handicapés. Cette législation devait favoriser l'accès aux programmes de compétence fédérale afin de promouvoir l'égalité des chances et la participation à part entière des personnes en situation d'invalidité. En février 2012, le projet de loi n'avait toujours pas été présenté.
- De nouveaux investissements annuels de 500 millions de dollars pendant six ans annoncés dans le Budget de 2007 pour mettre en place de nouvelles ententes sur le marché du travail en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Ces nouvelles ententes devaient améliorer l'accès aux possibilités de formation et aux programmes relatifs au marché du travail pour les personnes qui ne peuvent bénéficier de la formation offerte dans le cadre du programme d'assurance-emploi, dont les groupes sous-représentés comme les personnes en situation d'invalidité.
- D'autres engagements annoncés dans le Budget de 2008 pour favoriser l'éducation des personnes en situation d'invalidité. Des travaux sont en cours afin de rationaliser et de moderniser le Programme canadien de prêts aux étudiants, y compris la Subvention canadienne d'accès pour étudiants ayant une incapacité permanente.
- La toute première stratégie en matière de santé mentale pour le Canada publiée en 2012 par la Commission de la santé mentale du Canada. Parmi les orientations stratégiques de cette stratégie, on veut favoriser le rétablissement et l'élimination

des obstacles à l'éducation et au travail et l'accès à une gamme complète de services, de traitements et de mesures de soutien, dont le soutien à l'emploi.

- La Norme nationale volontaire sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail, qui devait être rendue publique à l'automne 2012, a été élaborée par la Commission de la santé mentale du Canada avec la collaboration du Groupe CSA et du BNQ. Cette norme volontaire a pour but de fournir des lignes directrices aux employeurs afin d'améliorer la sécurité et la santé psychologiques dans les milieux de travail.

Un modèle législatif en matière de soutien du revenu qui tient compte de la maladie mentale



En Ontario, une commission chargée d'examiner l'aide sociale et le soutien du revenu pour les personnes handicapées a été mise en place. Elle travaillé en collaboration avec des organismes communautaires pour cerner les défis et proposer des recommandations pour la réforme.

Nous savons que les régimes de soutien du revenu n'ont pas été conçus en fonction des personnes ayant une maladie mentale et que très souvent, ils ne répondent pas adéquatement aux besoins de ces personnes. En reposant délibérément sur des critères de qualification basés sur l'incapacité de travailler, certains régimes de soutien du revenu mettent des personnes complètement à l'écart du marché du travail (Stapleton et Tweddle, 2008). Nous savons que plusieurs personnes ayant une maladie mentale veulent travailler et qu'elles peuvent travailler à condition de pouvoir compter sur le soutien nécessaire. Cependant, les dispositions de plusieurs des régimes actuels peuvent en réalité nuire à une transition vers l'emploi plutôt que de la faciliter. Pour que les régimes de soutien du revenu répondent aux besoins des Canadiens ayant une maladie mentale, il faut que ces programmes tiennent compte de la nature épisodique de plusieurs maladies mentales. On

pourrait par exemple demander à une personne de travailler à capacité partielle ou d'utiliser régulièrement par intermittence les soutiens du revenu. En outre, rien ne garantit qu'une personne ayant une maladie mentale puisse trouver du travail, même si elle veut travailler et qu'elle en est capable. Prétendre le contraire, c'est faire fi des tendances du marché du travail et des obstacles systémiques à l'emploi que rencontrent les personnes ayant une maladie mentale.

De nombreux régimes de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité au Canada ne prévoient pas de soutien ou de services adéquats pour leurs prestataires. En effet, leur principal objectif n'est souvent que de combler les lacunes financières sans reconnaître les obstacles systémiques que rencontrent les personnes qui seraient le mieux en mesure d'utiliser leurs forces et leurs capacités pour gagner un salaire. Les programmes de soutien du revenu devaient servir de filet de sécurité à court terme, mais au lieu de cela ils deviennent souvent la seule source de revenus dont disposent plusieurs personnes. C'est pourquoi le soutien doit être suffisant pour répondre aux besoins fondamentaux de ces personnes. Pour relever les défis propres aux personnes ayant une grave maladie mentale, les régimes de soutien du revenu doivent être souples et adaptés aux besoins de chacun afin d'offrir à ces personnes la possibilité de contribuer à la vie économique en participant au marché du travail. Un régime reconnaissant la capacité des personnes ayant une grave maladie mentale et leur offrant des moyens de développer cette capacité serait des plus avantageux non seulement pour les candidats à l'emploi, mais aussi pour les employeurs potentiels.



Les répondants à notre enquête ont exprimé la crainte de perdre des prestations ou leur statut juridique de personne handicapée s'ils obtenaient un emploi, ce qui constitue un enjeu important pour eux. Dans les cas extrêmes, les répondants ont dit estimer que le retour au travail était inutile puisqu'ils étaient convaincus de perdre des revenus en raison de la réduction de leurs prestations de soutien du revenu.

Afin de calmer les inquiétudes des personnes qui cessent de bénéficier d'un programme, plusieurs provinces, dont la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick, se sont penchées sur la question de l'équité et des mesures de soutien offertes aux travailleurs qui ne reçoivent qu'une modeste rémunération et qui ne bénéficient pas de programmes de soutien du revenu.

Favoriser le retour au travail

Nous reconnaissons le dilemme des régimes qui doivent garantir des revenus adéquats et équitables tout en favorisant l'accès à l'emploi. Il convient de souligner en particulier le problème d'équité qui se pose lorsque l'on considère le soutien fourni aux personnes qui jouissent d'un soutien du revenu comparativement à l'aide que reçoivent les personnes qui ont un emploi à faible revenu et qui ne bénéficient pas d'un programme de soutien du revenu. On pourrait résoudre ce problème en offrant une aide supplémentaire à tous les citoyens à faible revenu (p. ex., prestations médicales).

L'analyse documentaire révèle plusieurs opinions divergentes quant aux moyens à utiliser pour encourager le retour au travail, qu'il s'agisse de l'augmentation du niveau de l'exemption de gains

(Krupa, Kirsh, Gewurtz et Cockburn, 2005) ou de l'élimination des systèmes qui distinguent l'incapacité de l'aide sociale globale (août 2009). La réforme la plus cruciale consiste à éliminer les obstacles qui nuisent au retour au travail. Plusieurs des régimes de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité en vigueur au Canada sont de nature passive. Non seulement ne mettent-ils pas à l'avant des mesures appropriées pour aider les prestataires à retourner au travail, mais ils créent des obstacles qui découragent le retour au travail. Selon Krupa et ses collaborateurs (2005), « sans un cadre clair pour aborder le soutien du revenu comme un facteur de médiation pour favoriser le travail, le modèle dans le domaine a consisté à expliquer la marginalisation des personnes ayant une grave maladie mentale du marché du travail par les mécanismes des maladies profondes (encourageant ainsi la stigmatisation de l'incapacité) ou par une preuve de discrimination dans le milieu du travail. »

Nous avons vu que des personnes dont la gravité de la maladie est comparable peuvent se retrouver dans une situation financière bien différente selon les programmes et le soutien qu'elles sont en mesure d'obtenir et que plusieurs personnes peuvent aussi s'appauvrir. Bien que les avantages du retour au travail semblent naturels en pareil cas, les personnes peuvent parfois se retrouver avec un revenu moindre après le retour au travail en raison des mesures de récupération, des politiques en matière de prestations et de régimes mal coordonnés. Au lieu de créer des programmes qui aident les personnes à retourner au travail, les régimes engendrent la peur de retourner au travail (Stapleton, 2010).

« Parfois, ça ne vaut pas la peine de travailler parce que [les programmes de soutien du revenu] déduisent trop d'argent sur le chèque de paie. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

Quelques gouvernements provinciaux et territoriaux ont déjà introduit des réformes pour éliminer des obstacles au retour au travail. Soulignons par exemple les prestations liées au travail, les exemptions de gains, l'accès aux médicaments et à d'autres avantages et mesures de soutien pendant une certaine période après l'abandon d'un programme et un processus de réintégration rapide au programme de soutien du revenu en cas de besoin.

Dans le cadre d'une enquête nationale, on a demandé aux personnes sans emploi de donner leur avis sur les réformes possibles du système en se fondant sur leur propre expérience comme prestataires de programmes de soutien du revenu pour les personnes ayant une maladie mentale. Voici les mesures incitatives qu'on propose pour favoriser le retour au travail :

- Hausser les plafonds d'exemptions de gains
- Mettre en place plus des mesures de soutien pour favoriser l'acquisition de compétences et l'accès à la formation
- Augmenter les allocations de soutien du revenu afin de refléter le coût plus élevé de la vie d'aujourd'hui
- Apporter une aide afin que les prestataires qui souhaitent retourner dans la population active puissent trouver des emplois valorisants qui répondent à leurs besoins
- Réduire les formalités administratives dans les processus de demande et de réception
- Offrir la possibilité de faire un retour progressif dans la population active
- Offrir des programmes continus de réadaptation psychosociale
- Permettre une réintégration rapide dans les programmes de soutien du revenu pour les anciens prestataires qui ont perdu leur emploi
- Faire preuve d'ouverture et d'indulgence envers les personnes ayant une maladie mentale qui ont besoin d'appui
- Mettre en contact les prestataires avec des services de consultation budgétaire
- Accorder des indemnités de transport, de garde d'enfants, de vêtements
- Soutien personnalisé

Les politiques en vigueur à l'intention des personnes en situation d'invalidité doivent viser à rétablir ou à développer les aptitudes de la personne (août 2009). De toute évidence, il faut réformer le système pour

éliminer les obstacles au retour au travail. Et les idées ne manquent pas à ce sujet. Afin d'établir les révisions idéales pour mieux encourager un retour au travail, il faut la collaboration de tous les partenaires concernés.



Un intervenant a mentionné que le RPC-Invalidité offre deux niveaux de réintégration accélérée. Si un prestataire quitte le programme de soutien et doit le réintégrer dans un délai de trois ans, il n'a qu'à fournir une note d'un médecin sans avoir à remplir un formulaire de demande. S'il veut réintégrer le programme après le délai de trois ans, il doit remplir un formulaire de demande, mais le processus de traitement est accéléré.

Un intervenant a affirmé qu'au Nouveau-Brunswick, si une personne quitte l'aide au revenu provinciale pour entrer sur le marché du travail, elle peut quand même conserver ses prestations de maladie pendant trois ans. En outre, le Nouveau-Brunswick travaille à instaurer un programme de prestations de maladie pour les personnes non assurées qui n'obtiennent peut-être qu'un faible salaire d'un emploi qui n'offre pas de prestations de maladie.

Coordination entre les programmes et les services de soutien

En favorisant une plus grande cohérence des programmes d'invalidité, on pourrait simplifier l'administration des prestations, assurer un traitement plus juste des personnes ayant une maladie mentale et augmenter la participation au marché du travail ou aux activités communautaires. Il faudra relever des défis importants pour coordonner et aligner les objectifs

avec l'administration des programmes de sécurité du revenu pour les personnes en situation d'invalidité au Canada. Le système, dont l'évolution s'est étalée sur plus d'un siècle, est décrit comme « ayant plusieurs bailleurs de fonds, mais aucune administration centrale » (Campolieti et Lavis, 2000).



« Du point de vue organisationnel, les gens qui s'occupent de l'embauche, des descriptions de poste, de la conception des tâches ne discutent pas avec les personnes qui s'occupent des prestations, de la conception de la gestion des limitations fonctionnelles, qui elles ne s'entretiennent pas avec les gens qui s'occupent du développement organisationnel et du mieux-être... »
- Un intervenant



La fragmentation des programmes de sécurité du revenu pour les personnes en situation d'invalidité au Canada a certaines conséquences. Les programmes déploient des efforts administratifs considérables pour déterminer l'admissibilité des demandeurs, en particulier lorsque le demandeur peut être admissible à des prestations de plusieurs programmes (Longfield et Bennett, 2003). Les divergences en ce qui a trait à l'admissibilité, aux définitions de l'invalidité et aux montants des prestations dans l'ensemble des programmes ont pour effet de créer de nombreuses incohérences dans les montants versés aux prestataires, ce qui soulève des questions quant à l'équité. Certains programmes permettent que des prestations d'un autre programme soient ajoutées sans que des sommes soient retenues, alors que d'autres réduisent d'une somme rigoureusement équivalente les prestations reçues d'un autre programme. Les règles varient aussi en ce qui concerne le revenu tiré d'un retour partiel au travail. Les programmes diffèrent également en ce qui concerne l'admissibilité de diverses invalidités et la plupart ne sont pas conçus pour des conditions épisodiques comme la maladie mentale. Les conséquences pour les travailleurs et leur famille peuvent varier énormément en fonction de leur admissibilité aux programmes. Certaines personnes se voient ainsi refuser des prestations ou ne reçoivent

que des prestations minimales et n'ont qu'un accès limité aux services qui pourraient faciliter leur réintégration sur le marché du travail.

La responsabilité partagée en matière de politique de sécurité du revenu pour les personnes en situation d'invalidité au Canada crée des obstacles majeurs à la réforme. Un récent rapport de l'OCDE consacré à l'analyse de l'ensemble des politiques s'adressant aux personnes en situation d'invalidité du Canada constate que « la pléthore des prestations et mesures de soutien à l'emploi destinées aux personnes en situation d'invalidité se révèle complexe : elle résulte de tentatives répétées des gouvernements fédéral et provinciaux de gommer les disparités dans les programmes fédéraux d'assurance de base qu'il est difficile de modifier » (Kim, Gomes et Prinz, 2010). Les recommandations du rapport appellent à une meilleure coordination entre les programmes, à une approche plus axée sur le client en matière de conception et de prestation des programmes et à un accès plus rapide aux mesures de soutien qui peuvent faciliter la réintégration au sein de la population active. Ces réformes pourraient améliorer l'efficacité des programmes de prestations, assurer une meilleure participation des personnes en situation d'invalidité à la population active et garantir une plus grande équité en ce qui concerne le montant et la durée des prestations.



Selon les intervenants, il faut une plus grande collaboration entre les programmes (notamment entre les programmes d'invalidité et les programmes des langues) afin de mieux servir les personnes ayant des besoins complexes.

Les entrevues avec des intervenants ont révélé que des discussions sont en cours entre le RPC-Invalidité et les programmes provinciaux pour trouver des moyens d'aligner les programmes.

Mettre l'accent sur la capacité

On assiste actuellement dans certains pays de l'OCDE à un changement de paradigme par lequel on s'éloigne de la nature parfois alarmante du processus d'évaluation de l'invalidité. Comme nous l'avons constaté, les prestataires du soutien du revenu doivent passer par un processus complexe afin de démontrer la gravité de leur invalidité et, par conséquent, ils peuvent ensuite être réticents à démontrer leur capacité à travailler. Au cours du processus d'évaluation du soutien du revenu, ce changement évite de mettre l'accent sur l'invalidité pour se concentrer sur la capacité, en tentant de réduire les obstacles à l'emploi tout en mettant en valeur les forces. Si elle est mise en place de façon prudente, cette approche holistique de l'évaluation peut mener à une transition plus facile vers l'emploi lorsque les personnes sont prêtes, sans qu'elles aient à craindre de perdre leurs appuis.

Certains pays qui ont entrepris ces changements, n'en ont pas encore évalué les effets. Parmi ces pays, mentionnons notamment ceux-ci :

- Le Danemark où l'on met l'accent sur les fonctions de la personne et les postes qu'elle peut occuper. On dresse ainsi un profil complet et personnalisé des ressources englobant l'éventail des expériences sociales en matière de santé et sur le marché du travail.
- Les Pays-Bas où l'on met l'accent sur les compétences fonctionnelles de la personne qui correspondent aux exigences de l'emploi afin de déterminer la capacité de revenu basée sur des emplois hypothétiques dans le contexte économique.
- La Suède où l'on verse des prestations de maladie initialement pendant 90 jours, période pendant laquelle les personnes ont le temps de reprendre leur ancien travail, dont certaines tâches peuvent avoir été modifiées. Si au cours des 90 jours suivants les travailleurs ne sont pas en mesure de reprendre leur ancien travail, l'on s'attend à ce qu'ils acceptent un autre emploi dans la même entreprise ou qu'ils essaient de pourvoir un poste avec un autre employeur. Après 180 jours, la capacité des prestataires est évaluée en fonction de tous les emplois offerts sur le marché du travail.

Deux pays ont mis en place un changement axé sur la capacité en matière de processus d'évaluation d'invalidité et ont fait l'objet d'une évaluation. En

Australie, les nouvelles dispositions ont connu un certain succès, mais au Royaume-Uni, on a relevé des problèmes importants.

Au Royaume-Uni : Pourquoi cela n'a-t-il pas fonctionné?

Au Royaume-Uni, le Work Capability Assessment (WCA) a été mis sur pied en octobre 2008.

Une évaluation du processus de la WCA au Royaume-Uni a soulevé plusieurs problèmes importants en ce qui concerne la mise en œuvre d'un changement axé sur la capacité et le processus a été fortement décrié par plusieurs personnes. Les défauts majeurs identifiés dans la conception du programme portaient sur la réévaluation des personnes qui recevaient déjà des prestations, sur le fait qu'on fixait le montant des prestations en fonction de la capacité de travail et sur le manque de communication avec les prestataires pour les informer correctement des changements.

Les résultats de l'évaluation ont mis en évidence des problèmes à toutes les étapes du processus de la WCA. Les prestataires ont été évalués en fonction d'une gradation allant de l'incapacité à la capacité, ayant un lien direct avec le montant des prestations à être versées, ce qui suscitait la crainte chez ces prestataires de se voir classés à un niveau plus élevé de capacité. Les études ont révélé que les prestataires n'avaient pas été bien informés du nouveau processus, une situation qui suscitait la peur plutôt que de la calmer, en particulier pour les personnes à l'étape d'une réévaluation. Ils ne comprenaient pas pourquoi ils devaient se soumettre à un autre « test » afin de recevoir leurs prestations de revenu et ils avaient le sentiment qu'ils allaient avoir des ennuis. Une évaluation positive de la capacité de travail était perçue par les requérants comme un test échoué. Les résultats de l'évaluation ont aussi mis en évidence le manque de formation du personnel, une absence d'empathie et de soutien dans le processus d'évaluation et des procédures mécaniques (délais courts, questions fermées). De plus, l'évaluation de soins de santé, appelée Atos, était essentiellement le seul facteur déterminant dans l'évaluation globale des personnes.

En Australie : Comment cela a-t-il fonctionné?

L'Australie a mis en place le programme Job Capacity Assessment (JCA) en juillet 2006.

Le Department of Human Services et le service Centrelink du gouvernement australien ont alors analysé les 100 premiers cas. Au moment de leur recommandation, plus de 80 % des prestataires n'avaient gagné aucun revenu et recevaient des prestations de soutien du revenu. Après 12 mois, ce pourcentage avait baissé à environ 30 %; voir la figure 6 à l'annexe L. De plus, environ 70 % des prestataires gagnaient un salaire ou ne recevaient plus de prestations d'invalidité, très probablement grâce à leur emploi. Ces taux de réussite peuvent être attribués à la combinaison du programme JCA avec le programme de service à l'emploi.

Ce modèle novateur offre des perspectives intéressantes en ce qui a trait à la participation accrue au marché du travail et à la dépendance réduite sur le soutien du revenu. La mise en œuvre et la conception du programme suscitent néanmoins quelques inquiétudes. En 2008, l'Association of Competitive Employment National Network a ainsi rédigé un rapport formulant des recommandations en vue de l'améliorer. L'étude a mis en relief le fait que le versement des prestations étant directement lié à la capacité de travailler, la reconnaissance d'une certaine capacité de travail peut faire en sorte qu'une personne recevra une allocation mensuelle moins élevée, qu'elle se verra imposer des pénalités plus sévères sur le revenu gagné et qu'elle devra faire de plus grands efforts pour se trouver un emploi (Association of Competitive Employment, 2008). Cela peut encourager les personnes à prouver leur incapacité de travailler.

Ce ne sont que deux exemples d'une tendance croissante vers un modèle qui met l'accent sur l'évaluation de la fonction et de la capacité, plutôt que sur le diagnostic et l'incapacité, tout en tenant compte des obstacles à l'emploi. Bien qu'il y ait toujours des lacunes dans la conception et la mise en œuvre de ce nouveau modèle, c'est un pas dans la bonne direction pour soutenir la pleine intégration des personnes en situation d'invalidité.

Vers une approche axée sur la capacité au Canada

Tout en faisant l'éloge des administrations qui favorisent cette approche axée sur la capacité en matière d'évaluation du soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité, il faut reconnaître les défis à relever dans la mise en œuvre de cette approche. Nous recommandons l'adoption d'un

nouveau modèle axé sur la capacité tout en tenant compte des aspects suivants :

Il ne faut pas établir un lien direct entre le niveau de soutien du revenu fourni et la capacité de travail déterminée pour un individu, et ce pour deux raisons. En premier lieu, un tel lien aurait pour effet d'encourager les personnes à se faire reconnaître inaptes au travail afin d'obtenir une aide financière accrue. En second lieu, les attentes en matière d'emploi reposent uniquement sur l'individu, et comme nous le savons, ce n'est pas parce qu'une personne a été jugée apte à effectuer un travail minimal qu'il lui est possible de trouver un emploi correspondant à cette capacité. Si les personnes qui reçoivent actuellement un soutien du revenu sont réévaluées en vertu d'un nouveau modèle d'évaluation axé sur la capacité, il doit être clair que leur niveau d'aide financière ne doit pas être réévalué en même temps. Il faut favoriser la sécurité et réduire les craintes, pour laisser s'exprimer la capacité et le désir de travailler.

Même s'il peut sembler logique de fournir un soutien financier plus faible à une personne qui est en mesure de travailler, il faut considérer la complexité des obstacles systémiques. En agissant judicieusement, on pourra réaliser des économies tout naturellement quand les gens commenceront à intégrer le marché du travail et cesseront d'avoir besoin des programmes de soutien du revenu. Il faut mettre l'accent sur la participation à long terme au marché du travail et non pas sur des objectifs à court terme qui ne sont pas viables.

Une autre clé de la réussite de ce modèle est d'assurer une formation adéquate des évaluateurs afin qu'ils sachent juger de la capacité réelle des personnes à travailler, tout en étant à l'écoute de leurs besoins et en tenant compte de divers aspects, dont le marché du travail actuel. Les évaluateurs doivent collaborer avec les responsables des programmes de soutien à l'emploi et les employeurs afin de mieux appuyer les interventions. Cette collaboration se veut une relation d'entraide et ne doit pas se limiter simplement à recueillir des informations.

Certaines administrations du Canada sont déjà en bonne voie d'adopter une approche axée sur les capacités.

En Nouvelle-Écosse, d'importantes réformes ont été introduites dans le système de soutien du revenu en

2001 pour répondre aux préoccupations concernant l'insuffisance des prestations d'assistance sociale, l'absence de normes minimales dans l'ensemble de la province et la nécessité d'éliminer les obstacles au travail. Ces réformes ont entraîné la fusion de deux programmes distincts de revenu et du programme de Services de soutien aux employés (SSE). Ces nouvelles lois ont non seulement permis de créer une norme de qualité des soins à l'échelle provinciale, mais elles ont entraîné un remaniement de l'organisation et de la prestation des services afin d'améliorer le réseau de soutien.

Voici les principales caractéristiques de ce modèle de services intégrés :

- admissibilité en fonction des besoins;
- introduction de normes applicables à tous les prestataires de la Nouvelle-Écosse, le soutien supplémentaire étant accordé selon les besoins individuels et non en fonction d'une catégorie particulière;
- amélioration des formes de soutien à l'emploi, y compris les services de garde de jour et le transport;
- égalité d'accès aux mesures de soutien pour les besoins spéciaux;
- augmentation des prestations pendant la période de transition pour appuyer le développement de l'employabilité;
- pour les personnes en situation d'invalidité, une approche fondée sur l'aptitude au travail plutôt que sur l'incapacité.

Les prestataires qui présentent une demande d'aide sociale sont tenus de participer aux SSE et doivent se soumettre à l'évaluation de la Nova Scotia Employability Assessment (NSEA) si aucun obstacle important d'ordre personnel ou médical ne semble avoir une incidence sur leur capacité d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de préparation à l'emploi. Les résultats de l'évaluation sont utilisés pour élaborer avec le prestataire un plan d'action sur l'emploi qui répond à ses besoins individuels en fonction de ses atouts personnels et des pratiques en matière de perfectionnement professionnel. On se concentre notamment sur la confiance, la motivation, la connaissance de soi et la santé physique et mentale. Il revient aussi aux responsables des SSE de s'assurer que les prestataires reçoivent l'appui financier et les autres mesures de soutien nécessaires pour mettre en œuvre le plan d'action sur l'emploi,



dont un plan de carrière et de vie, des mesures de soutien pour les besoins spéciaux en matière d'employabilité, le développement des compétences, les services de recherche d'un emploi, les services de perfectionnement professionnel, le placement direct et l'entrepreneuriat.

Un examen des SSE réalisé en 2007 a mis en relief des résultats positifs. Les prestataires sont plus nombreux à faire leur entrée sur le marché du travail. Dans le cadre de l'étude, les prestataires ont dit avoir constaté que leur qualité de vie s'était améliorée et qu'ils avaient plus de facilité à décrocher un emploi, à poursuivre leur scolarité et à générer des revenus.

Le programme n'est pourtant pas sans poser certains obstacles. Essentiellement, l'existence d'un handicap peut empêcher les personnes de bénéficier des SSE, ce qui ignore leur capacité à contribuer au marché du travail. De plus, une certaine confusion subsiste quant à la meilleure manière de mettre en place un environnement axé sur la capacité tout en aidant les personnes à surmonter les obstacles. On peut s'attaquer à ce problème en offrant une formation sur les évaluations axées sur les capacités.

Une approche personnalisée à l'égard du soutien du revenu



Un intervenant a parlé de la difficulté de gérer des cas nombreux. Il ne peut y avoir que peu de temps pour l'élaboration d'un plan de préparation à l'emploi avec chaque personne.

Un intervenant a souligné que les programmes de soutien du revenu sont souvent mal adaptés aux besoins, notamment ceux qui sont liés à la culture, au sexe et à l'âge.

En Nouvelle-Écosse, un prestataire du soutien du revenu et son travailleur social peuvent travailler ensemble pour établir un plan de retour au travail comprenant des mesures de soutien pour aider la personne à progresser. Il n'y a pas qu'une seule façon de cerner la nature et les modalités de la participation; il s'agit d'un processus négocié et personnalisé qui varie d'une personne à l'autre.

Les programmes de soutien du revenu doivent collaborer étroitement avec les prestataires afin d'élaborer des plans pour les aider à profiter des avantages liés à l'emploi, c.-à-d. assurer un soutien du revenu tout en établissant des stratégies pour préparer le retour sur le marché du travail (p. ex., cerner les besoins). Il faut encourager, entre les chargés de cas et les prestataires, des relations basées sur la confiance et le soutien empathique, ce qui exigera des ressources supplémentaires. Il ne suffit pas de s'occuper des besoins financiers des personnes en situation d'invalidité par le biais des prestations de soutien du revenu, puisque ce processus exclut systématiquement et intrinsèquement plusieurs personnes du marché du travail. Les études démontrent par ailleurs que la rencontre d'obstacles

multiples peut rendre une situation encore plus difficile. Cette considération est souvent oubliée dans la prestation de services (Pal, 2011). Chaque personne devrait avoir droit à un plan de participation adapté à ses besoins et à ses capacités propres, ainsi qu'à un niveau de soutien du revenu suffisant basé sur le besoin réel qui n'est pas rattaché au niveau de capacité établie. Ce plan pourrait offrir la réadaptation et la formation professionnelle, le soutien à la recherche d'un emploi, la reconnaissance de la complexité de certains besoins, le revenu supplémentaire ou d'autres prestations et les possibilités de différentes formes de travail (à temps partiel par exemple). Il pourrait également contenir des activités qui ne sont pas à proprement parler considérées comme du travail, mais qui contribuent à l'intégration sociale de la personne (p. ex., le bénévolat). De nombreuses personnes ayant une maladie mentale qui participent au marché du travail devraient pouvoir bénéficier d'une aide pratique ponctuelle plus permanente. Des mesures de soutien, telles que la recherche d'emploi individuelle et une aide personnalisée pour les activités associées au travail et à la vie sociale, semblent avoir un fort potentiel.

Formes de soutien à l'emploi

En investissant dans un soutien approprié à l'emploi, les chances de réussite seront plus élevées. L'OCDE note que seules les personnes en situation d'invalidité qui ont un emploi peuvent atteindre le revenu moyen de la population en âge de travailler. Pourtant, au Canada, moins de 4 % des dépenses liées à l'invalidité sont destinées aux services de formation professionnelle. Il s'agit d'un taux inférieur à celui de la plupart des autres pays de l'OCDE; consultez la Figure 5 dans l'annexe L pour une liste complète des dépenses publiques par pays en matière de réadaptation professionnelle et de soutien à l'emploi (Miranda, 2011). Bien qu'il y ait des programmes de soutien à l'emploi en place dans chaque province et chaque territoire, il y a un nombre limité de personnes ayant une maladie mentale qui en connaissent l'existence et qui y ont accès.

La perte d'emploi est un indicateur clair du rôle joué par le bien-être. La recherche a démontré que la perte d'emploi peut être un facteur déterminant dans l'apparition de problèmes de santé mentale (Lucas, Clark, Georgellis et Diener, 2004; Vinokur, Schul, Vuori et Price, 2000). D'autres recherches ont mis en relief le lien entre le manque de travail et le stress et l'instabilité psychologique (Wilson, 1996). Plus précisément, le

chômage serait associé à des problèmes d'estime de soi, à des conflits relationnels, à l'alcoolisme et aux toxicomanies et à d'autres troubles plus graves de santé mentale (Blustein, 2006; Feather, 1990; O'Brien, 1986; Stearns, 1995). Grâce au travail, les gens ressentent une plus grande estime de soi et une plus grande autonomie (Mueser et coll., 1997; Bond, Resnick, Drake, Xie, McHugo et Bebout, 2001). Ces changements mènent à une réduction des symptômes (Mueser et coll., 1997; Bond et coll., 2001; Burns et coll., 2009) qui entraîne naturellement une diminution de l'utilisation des services de santé mentale coûteux (Bell, Lysaker et Milstein, 1996; Bush, Drake, Xie, McHugo et Haslett, 2009; Di Masso, Avi-Itzhak et Obler, 2001). Par conséquent, les mesures de soutien à l'emploi pour les personnes en situation d'invalidité contribuent non seulement à la réussite et au bien-être de ces personnes, mais elles s'avèrent aussi rentables sur le plan économique.

Selon l'OCDE, le coût moyen des prestations d'invalidité est beaucoup plus élevé que le coût moyen des mesures de soutien à l'emploi et de la formation. Ainsi, l'investissement dans les mesures de soutien s'avère rapidement rentable (Organisation de coopération et de développement économiques, 2003a).

La nécessité du soutien à l'emploi est évidente. Fondamentalement, ce concept doit reposer sur des mesures de soutien à l'emploi appropriées et triées sur le volet (voir les autres sections du présent rapport pour les descriptions). Les mesures de soutien doivent tenir compte du marché du travail actuel qui est moins stable et qui est caractérisé par une plus grande précarité des emplois (Organisation de coopération et de développement économiques, 2010). De plus, il faut créer un accès direct aux mesures de soutien à l'emploi afin de prévenir la dépendance à long terme sur le soutien du revenu. Il faut aussi remplacer les mesures de soutien professionnel inefficaces par des pratiques fondées sur des données probantes ou par des innovations pratiques afin d'élargir les perspectives d'emploi pour les personnes ayant une maladie mentale.



Considérons cet exemple qui montre une diminution de l'utilisation des services de santé mentale : Bush et autres (2009) ont calculé les coûts annuels associés aux consultations externes et aux séjours hospitaliers pendant dix ans pour 187 participants à une étude sur les troubles concomitants. L'étude a comparé un groupe de personnes qui travaillaient des heures stables à un groupe de participants qui avaient un travail minimal. On a découvert que le taux d'utilisation du service de consultations externes a diminué de manière beaucoup plus grande chez les personnes ayant un travail à heures stables que chez celles ayant un travail minimal. Pour les dix années en question, le coût des services pour le groupe ayant un travail minimal étaient de 166 350 \$ plus élevé par personne que pour les membres du groupe ayant un travail à heures stables.



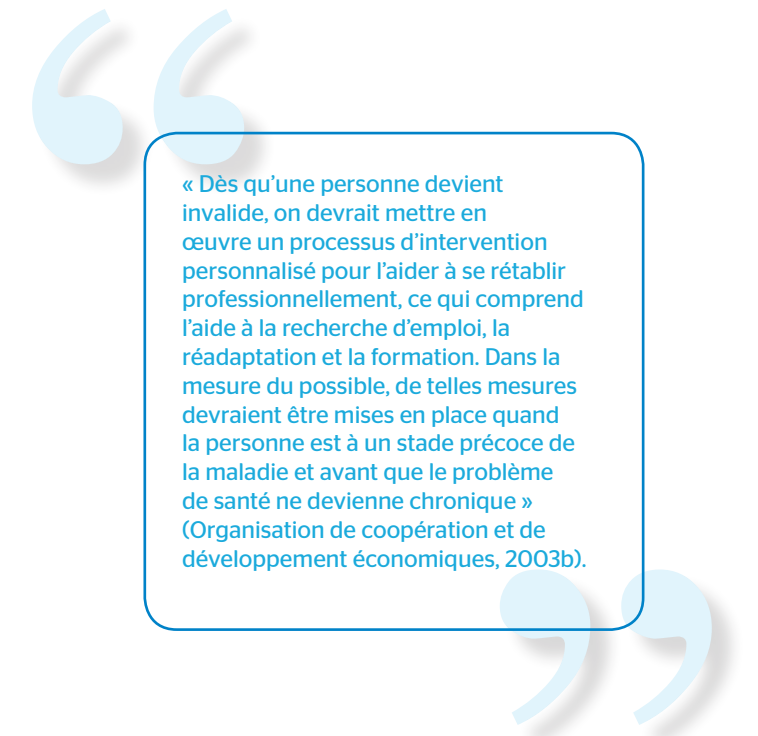
Un répondant clé a clairement indiqué les raisons des investissements dans des formes efficaces de soutien à l'emploi lorsqu'on considère les coûts associés aux personnes qui quittent le marché du travail pour le reste de leur vie.



Prenons cet exemple : En 2002, dans le cadre d'une étude menée en Ontario, Rush et Dale ont calculé le montant des fonds remboursés au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) à titre de réductions du soutien du revenu en raison du revenu du travail des prestataires à la suite de leur participation à un programme de soutien à l'emploi. On a calculé que le revenu annuel d'une personne handicapée qui utilisait les services d'un organisme communautaire (dont l'objectif est d'aider à la recherche d'un emploi) était de 7278 \$. La réduction correspondante des prestations annuelles du POSPH se chiffrait à 3582 \$ par personne. Lorsqu'ils ont calculé le remboursement total versé par tous les participants du sud-ouest de l'Ontario, les auteurs de l'étude ont conclu que 3 467 666 de dollars avaient été remboursés au POSPH par le biais de l'emploi en une seule année. L'étude n'a également pas tenu compte de la valeur économique des résultats associés à une meilleure qualité de vie dans la communauté. De toute évidence, cela augmenterait considérablement le rapport coûts-avantages dans le sud-ouest de l'Ontario.

Intervention précoce

Chaque année au Canada, ainsi que dans la majorité des pays de l'OCDE pour lesquels nous avons des données, seulement 1 % à 2 % de tous les prestataires du soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité s'affranchissent de ce programme pour d'autres raisons que leur décès ou leur départ à la retraite (Miranda, 2011). En plus de cette statistique alarmante, il faut tenir compte du fait que la maladie mentale est une cause très répandue de demandes de prestations de soutien du revenu chez les jeunes adultes dans les pays de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques, 2010). L'OCDE est d'avis que les réformes des politiques auront plus d'impact si elles ont pour objectif d'aider les personnes en situation d'invalidité à rester dans la population active et à éviter qu'elles n'aient à se tourner vers des mesures de soutien. L'intervention précoce est la meilleure manière de prévenir la dépendance à long terme à l'égard du soutien du revenu (Miranda, 2011).



« Dès qu'une personne devient invalide, on devrait mettre en œuvre un processus d'intervention personnalisé pour l'aider à se rétablir professionnellement, ce qui comprend l'aide à la recherche d'emploi, la réadaptation et la formation. Dans la mesure du possible, de telles mesures devraient être mises en place quand la personne est à un stade précoce de la maladie et avant que le problème de santé ne devienne chronique » (Organisation de coopération et de développement économiques, 2003b).

Il y a deux points de contact à considérer lorsqu'il s'agit d'intervention précoce pour prévenir la dépendance à l'égard du soutien du revenu : (1) à l'apparition de l'invalidité et (2) lors de la transition vers les prestations. Certains pays s'efforcent d'aborder cette question par le biais de stratégies novatrices

pour encourager les personnes à demeurer dans la population active et mettent en place des mécanismes pour lier directement les mesures de soutien à l'emploi aux programmes de soutien du revenu.

Innovations mises en œuvre au début de l'invalidité

- Allemagne et Suède : intervention précoce « au travail » où des programmes de réadaptation sont conçus pour être mis en œuvre rapidement.
- Norvège : le congé de maladie actif est conçu pour prévenir l'incapacité à long terme en associant l'absence du travail à l'un ou l'autre de deux types d'intervention : (1) l'adaptation des tâches dans le milieu de travail ou (2) la réadaptation professionnelle.
- Danemark, France, Portugal, Suède et Suisse : on a introduit des prestations versées au cours de la période de réadaptation (Organisation de coopération et de développement économiques, 2003a).



Une étude de Killacky, Jackson et McGorry réalisée en 2008 a examiné les avantages de l'intervention professionnelle pour 41 participants qui vivaient un premier épisode psychotique. Dans un groupe témoin, les services de placement et soutien individuels (IPS), à titre d'intervention professionnelle (IP), ont été comparés aux soins habituels de santé mentale. On a ainsi démontré que 13 des 20 participants du groupe d'IP travaillaient six mois plus tard contre seulement deux des 21 participants du groupe témoin. De plus, au sein du groupe d'IP, on a constaté une diminution dramatique (25 %) de l'utilisation des prestations comme principale source de revenus. Les taux sont demeurés inchangés chez les participants du groupe témoin.

Innovations au moment où les personnes en situation d'invalidité se tournent vers les mesures de soutien

- Danemark, Suède et Pays-Bas : des services à guichet unique ont été mis en place pour les prestataires du soutien du revenu afin d'assurer une meilleure coopération et une meilleure coordination des prestations et des régimes de soutien à l'emploi. Un certain nombre d'autres pays utilisent ce modèle afin de s'assurer que les personnes en situation d'invalidité reçoivent un service d'emploi au moment opportun (Organisation de coopération et de développement économiques, 2008, 2009).
- Australie : le Job Capacity Assessment évalue la capacité de travail des personnes en même temps que leur niveau d'incapacité et offre à une personne considérée suffisamment apte au travail de la mettre immédiatement en contact avec des services de soutien à l'emploi. La combinaison des évaluations et du programme de soutien à l'emploi a été extrêmement efficace pour permettre aux personnes de réintégrer le marché du travail. Nous en discuterons en détail dans la prochaine section.

En outre, le contact immédiat avec les services de soutien devrait aussi comprendre un contact immédiat avec les employeurs.

Participation des employeurs

« Au cours des 10 prochaines années, quand on dira que j'ai un handicap, cela voudra tout simplement dire que je travaille d'une manière différente de la vôtre. » (Deloitte, 2010)

Les employeurs jouent un rôle important dans l'intégration des personnes ayant une maladie mentale dans la population active. Ils ont des obligations légales envers les employés en situation d'invalidité au titre de deux conventions : celles des droits de la personne et de l'équité en matière d'emploi. Les employeurs s'occupent de tous les aspects de la gestion de

l'invalidité dans les lieux de travail, qu'il s'agisse de prévention, de réadaptation, de mesures d'adaptation ou de la préparation pour le retour au travail des employés. De plus, plusieurs employeurs apportent un soutien du revenu aux employés en situation d'invalidité par leur participation à des régimes privés d'assurance invalidité. Nous sommes conscients que de nombreuses personnes en situation d'invalidité, en particulier celles qui ont une maladie mentale, sont confrontées à des défis dans le domaine de l'emploi. La stigmatisation et la discrimination sont répandues et les entreprises manquent de connaissances en matière de recrutement de personnes ayant une maladie mentale et de mesures d'adaptation pour répondre à leurs besoins.

Pour les personnes ayant une maladie mentale, l'un des plus importants problèmes a trait au fait qu'on s'attend à ce qu'elles trouvent un emploi même si les employeurs n'ont peut-être pas les connaissances et les ressources pour mettre en place un milieu propice à l'intégration. Une étude de Krupa et ses collaborateurs (2005) souligne que « la documentation propose des définitions incohérentes, peu d'exemples directs de la manière dont les [graves maladies mentales] constituent une forme d'incapacité sur le marché du travail et peu d'exemples des mesures d'adaptation pertinentes à la maladie mentale en général. Même avec les meilleures intentions du monde, les employeurs sont aux prises avec une certaine confusion en ce qui a trait à leurs obligations en matière d'adaptation, aux moyens de respecter leurs obligations et aux conseils relatifs aux mesures d'adaptation qui sont moins concrètes que la construction d'une rampe. » (Krupa et coll., 2005)

Afin de créer des liens efficaces entre les employeurs et les employés potentiels qui ont un problème de santé mentale, nous avons besoin d'outils et de mesures de soutien pratiques et accessibles pour gérer les relations. On peut aborder cette question par un processus qui s'effectue en deux temps : (1) mettre les employeurs en contact avec des personnes qui ont la capacité et la volonté de travailler et (2) soutenir la relation ainsi établie.



Le projet Protégeons la santé mentale au travail financé par la Great-West a pour but de promouvoir la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. Le programme offre des ressources faciles d'accès qui permettent aux employeurs de s'attaquer à des facteurs de risque psychologiques communs.

Plusieurs pays proposent des innovations prometteuses en ce qui a trait à la coordination des services :

- Pays-Bas : le bénéficiaire des prestations et son employeur peuvent tous deux compter sur le soutien d'un « formateur en milieu de travail » afin de garantir un bon environnement de travail ainsi que des mesures de soutien et des services appropriés
- Pays de l'OCDE en Europe et en Asie : le contingentement des emplois; certains pays exigent un paiement quand le contingent n'a pas été atteint par les entreprises
- Italie : les employeurs ont récemment été chargés d'attribuer des tâches équivalentes aux personnes handicapées
- Suède : les employeurs doivent apporter des aménagements raisonnables aux lieux de travail ou, si possible, fournir un autre emploi au sein de l'entreprise
- France : les employeurs qui ont moins de 5000 employés sont tenus d'offrir une formation pour veiller à ce que les personnes qui se blessent ou deviennent invalides puissent conserver un emploi dans la même entreprise

Au Canada aussi, il y a des signes d'espoir et des promesses dans la fusion des services sociaux et des employeurs. Des champions se font connaître dans le secteur des affaires où on est de plus en plus conscients des mesures incitatives offertes aux employeurs en matière d'intégration des personnes en situation d'invalidité dans la population active. Les employeurs commencent à reconnaître qu'il y a un argument commercial très fort pour l'intégration des personnes en situation d'invalidité en milieu de travail.

Deloitte, l'un des cabinets de services professionnels les plus importants au Canada, a tenu en 2010 une série de tables rondes partout au Canada auxquelles ont participé des entreprises, des organismes communautaires et des organismes pour les personnes en situation d'invalidité, la communauté des personnes « handicapées » et des partenaires de Deloitte. Les discussions ont permis de dégager de nombreux éléments précis qui justifient qu'on prenne des mesures pour favoriser le recrutement de personnes en situation d'invalidité.

- Pénurie de travailleurs qualifiés qui pointe à l'horizon : les travailleurs vieillissent et il y a moins de travailleurs qualifiés dans le réservoir actuel de main-d'œuvre alors que des emplois deviennent disponibles
- Tendances du marché : les marchés deviennent de plus en plus hétérogènes et les entreprises doivent en tenir compte si elles veulent que leurs services continuent à répondre aux attentes de leur clientèle.
- Rentabilité : on pourrait économiser des millions de dollars chaque année sur les frais d'embauche et de formation grâce aux gains de productivité qu'on pourrait réaliser en recrutant et en maintenant au travail des employés en situation d'invalidité (Deloitte, 2010).

À l'issue des tables rondes, on a formulé des recommandations à l'intention des employeurs, dont une qui leur proposait d'établir de solides partenariats avec des organismes communautaires locaux afin de faciliter les activités de réseautage. De tels partenariats permettraient de recourir à d'autres méthodes de recrutement et des programmes de stages. On pourrait aussi mettre en œuvre des stratégies novatrices en matière d'adaptation, comme la possibilité de créer un emploi sur mesure pour une personne en situation d'invalidité où elle n'aurait qu'à exécuter les tâches

qu'elle est en mesure de faire (les autres tâches étant ensuite réaffectées).

Les partenariats avec les employeurs sont indispensables au succès des personnes ayant une maladie mentale sur le marché du travail.

Communication de l'innovatin et de la réforme

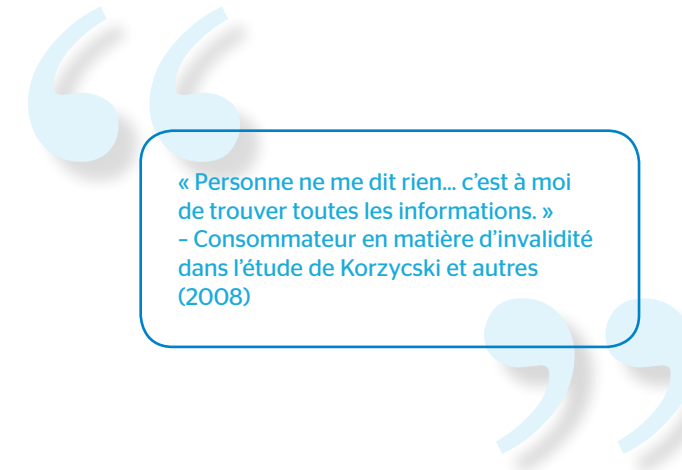


Un intervenant a parlé du contraste saisissant entre la perception publique des politiques et leur fonctionnement réel. Le fossé culturel et la mauvaise réputation des régimes de soutien du revenu créent un obstacle majeur à la réforme des politiques de soutien.

À tous les paliers de gouvernement, les responsables des politiques réfléchissent à la manière d'aider les personnes ayant une maladie mentale à retourner au travail. Dans notre étude, nous avons formulé des recommandations pour la réforme du système, mais il est essentiel de reconnaître que la réussite de cette réforme dépend d'une communication claire avec les personnes concernées. Sans ce transfert de connaissances, on ne pourra tirer aucun avantage du changement, ce qui pourrait faire obstacle à l'apparition d'autres changements positifs. Au lieu de progresser, nous risquons le statu quo en raison de mesures qui seront perçues comme des échecs.

- Les prestataires du soutien du revenu entretiennent souvent de la méfiance à l'égard des politiques de réintégration rapide. Ils préfèrent ne pas s'affranchir des programmes, craignant de devoir encore passer par un long processus pour déterminer leur admissibilité s'ils doivent à nouveau y avoir recours.
- Lorsque le Royaume-Uni a mis en œuvre un nouveau modèle axé sur la capacité, les changements n'ont pas été bien communiqués aux personnes qui les ont perçus comme des attaques plutôt que des mesures de soutien
- Dans de nombreux programmes, il y a eu des modifications apportées aux politiques en matière

de prestations de maladie qui permettent aux personnes de continuer à bénéficier de leurs prestations pendant une certaine période après la sortie du programme. Toutefois, plusieurs personnes l'ignorent et supposent qu'elles perdront leurs prestations si elles trouvent un emploi



« Personne ne me dit rien... c'est à moi de trouver toutes les informations. »
- Consommateur en matière d'invalidité dans l'étude de Korzycki et autres (2008)

Il n'est pas facile d'introduire de nouvelles connaissances au sein d'une communauté qui a été opprimée et marginalisée. Le système suscite l'incertitude et la crainte. Si nous n'abordons pas correctement toutes les répercussions du changement, nous serons pris dans des cycles interminables de programmes et de politiques voués à l'échec alors que les cas s'accumuleront. Une étude de Korzycki, Korzycki et Shaw (2008) a montré que les lacunes dans la transmission des connaissances ont empêché les personnes ayant une maladie mentale de se prendre en main et de prendre des décisions éclairées en ce qui concerne leur retour au travail. Dans un tel contexte, la communication donne souvent de meilleurs résultats lorsqu'elle est confiée à des pairs ayant côtoyé la maladie mentale. En raison d'un lourd passé de règles strictes dans les programmes, plusieurs personnes ayant une grave maladie mentale qui reçoivent un soutien du revenu sont craintives et se sentent souvent attaquées. La méfiance envers les régimes est profondément ancrée. Il faudra des stratégies globales de communication bien conçues afin de renverser cette tendance et de faire en sorte que les personnes puissent profiter des nouvelles mesures. On devra faire connaître ces mesures et s'assurer que les personnes y aient accès facilement afin qu'elles puissent s'en servir pour améliorer leurs vies. Lorsque des changements s'opèrent, il est nécessaire de les accompagner d'un plan de communication efficace et honnête pour faire

connaître les changements sans les exagérer ou les minimiser.

La vulgarisation des connaissances devrait permettre d'élargir l'accès aux ressources (Korzycki et coll., 2008). De plus, il faut collaborer avec des personnes qui agissent comme des sources de renseignements sur les politiques. Lorsque des réformes sont apportées aux politiques, s'il y a une communauté clé qui doit en être informée c'est bien celle des pairs aidants. Les prestataires ont souvent plus confiance dans les pairs aidants et il est donc essentiel que cette communauté ait toujours des renseignements à jour. Les travailleurs sociaux forment un autre groupe important. Ils servent souvent d'intermédiaires avec les personnes qui reçoivent un soutien du revenu et leur expliquent les règles et les restrictions des programmes. Il importe que les travailleurs sociaux soient bien informés et suffisamment formés pour communiquer les changements de politiques. Le changement se produit toujours dans un contexte qui a une incidence directe sur le fonctionnement. Il ne suffit pas de demander du changement; il faut aussi préparer le terrain pour que le changement opère.

conclusions et recommandations

Les programmes de soutien du revenu n'ont pas été conçus pour les personnes ayant une maladie mentale et, très souvent, ils ne répondent pas adéquatement aux besoins de ces personnes (Miranda, 2011). Les programmes qui étaient censés être un dernier recours sont maintenant la seule source de revenus de plusieurs personnes, alors que les allocations sont insuffisantes pour subvenir à leurs besoins fondamentaux. Les qualifications et les définitions mal coordonnées de l'invalidité dans les programmes de soutien du revenu créent des situations où des personnes ayant des incapacités semblables sont traitées de façon très différente. Les évaluations du soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité sont basées sur l'incapacité et la plupart ne laissent pas de place à la capacité de travail intermittente. Il n'y a pas suffisamment de dépistage et d'intervention précoces et systématiques. Les personnes ayant une maladie mentale se distancient alors du marché du travail, très souvent pour toute leur vie.

Il faut prendre des décisions critiques sur le plan des politiques en mettant l'accent sur un régime d'invalidité et des mesures de soutien mieux coordonnées et axés sur le prestataire, ce qui exigera la collaboration de tous les partenaires. Il n'est pas facile d'introduire de nouvelles connaissances au sein d'une communauté qui a été opprimée et marginalisée. Une étude de Korzycki, Korzycki et Shaw (2008) a montré que les lacunes dans la transmission des connaissances ont empêché les personnes ayant une maladie mentale de se prendre en main et de prendre des décisions éclairées en ce qui concerne leur retour au travail. Dans un tel contexte, la communication donne souvent de meilleurs résultats lorsqu'elle est confiée à des pairs ayant côtoyé la maladie mentale.

Nous avons besoin d'une base solide : la fourniture d'un soutien financier adéquat avec une réintégration facilitée pour les bénéficiaires de prestations d'invalidité afin de leur garantir un filet de sécurité s'ils désirent entrer sur le marché du travail ou le réintégrer. Nous avons besoin de mettre l'accent sur la prévention : des formes d'intervention précoce qui fournissent un lien immédiat avec les services à l'emploi ou l'éducation afin d'éviter de créer une distance avec le marché du travail. Il faut un nouveau modèle :

l'évaluation doit tenir compte de la personne entière et celle-ci doit pouvoir bénéficier du soutien approprié afin qu'elle n'ait pas peur de révéler ses capacités ou d'être considérée comme incapable. À cela s'ajoute logiquement la formation appropriée de tous les évaluateurs, ce qui est indispensable pour établir des liens de confiance et pour garantir une aide appropriée permettant de surmonter les obstacles et d'exploiter les forces de chacun. Il faut innover : trouver un terrain sûr où mettre à l'essai les programmes et évaluer leur efficacité à favoriser le maintien des personnes dans la population active. Il faut créer des partenariats et favoriser la coordination et la collaboration entre les responsables de programmes de soutien du revenu, les organismes communautaires, les pourvoyeurs de services de santé mentale, les employeurs, les éducateurs et les personnes ayant une maladie mentale. Il faut communiquer de façon stratégique : lorsque fait des changements de politiques, on doit les accompagner de plans de communication efficaces et honnêtes visant à rétablir la confiance des prestataires envers le système et à leur expliquer comment les changements au soutien du revenu s'appliqueront dans leur cas. Certaines des recommandations que nous avons formulées exigeront de nouveaux investissements financiers et d'autres exigeront un déplacement de ressources ou devront s'accompagner d'un changement de mentalités et d'idées profondément enracinées en ce qui concerne l'invalidité. Nous croyons que ces recommandations une fois en mises en œuvre seront profitables à tous sur le plan économique et social et qu'elles favoriseront une meilleure santé mentale.



Un intervenant en Nouvelle-Écosse a mis en évidence la nécessité de faciliter l'accès à l'information sur les politiques. Pour y parvenir, on a notamment publié sur Internet la réglementation entourant les politiques en matière de soutien du revenu, de façon à ce que ces documents soient faciles à consulter.

À partir des résultats de notre étude, nous recommandons :

En ce qui a trait aux politiques en matière de soutien pour les personnes en situation d'invalidité, il faut adopter un nouveau modèle qui met l'accent sur la capacité de ces personnes. Les politiques doivent aider les personnes à développer leurs forces, tout en s'attaquant aux obstacles qu'elles rencontrent.	Les politiques de soutien pour les personnes en situation d'invalidité devraient reconnaître que les personnes ayant des troubles de santé mentale ont souvent une capacité de travail intermittente et devraient donc offrir une certaine souplesse.	On doit intervenir rapidement pour favoriser le retour au travail. On devrait offrir un soutien à l'emploi aux personnes en situation d'invalidité dès leur prise en charge par le régime d'invalidité.
Les politiques de soutien pour les personnes en situation d'invalidité devraient s'efforcer de réduire les obstacles au retour au travail. Des mécanismes devraient être mis à l'essai et évalués en fonction de leur efficacité à encourager la participation à la population active.	Les politiques devraient assurer le financement de nouvelles mesures et de projets de soutien à l'emploi fondés sur des données probantes, ce qui devrait comprendre le soutien en milieu de travail et la formation dans l'entreprise à vocation sociale de même que des formes de soutien novatrices fondées sur la pratique.	Il faudrait accroître la capacité du réseau afin de permettre aux personnes en situation d'invalidité qui bénéficient d'un soutien d'établir des rapports de confiance avec les travailleurs sociaux. Ce rapport doit avoir un double avantage en offrant la consultation professionnelle et la mise en rapport des prestataires avec les employeurs et les services à l'emploi.
Les programmes de soutien du revenu devraient fonctionner en collaboration avec d'autres partenaires, dont les programmes de soutien à l'emploi, les pourvoyeurs de services de santé mentale et les employeurs. L'interaction entre les politiques doit être examinée pour éviter de créer des obstacles indésirables.	On devrait encourager l'expérimentation et l'innovation afin de mettre au point de nouvelles pratiques exemplaires en matière de soutien financier et de services (notamment de soutien à l'emploi) pour les personnes ayant des troubles de santé mentale, de façon à ce qu'elles puissent s'intégrer de façon permanente à la population active.	Les réformes doivent s'accompagner de stratégies de communication efficaces. Il faut absolument reconnaître que les réformes ne réussiront que si elles sont communiquées clairement aux personnes concernées. C'est seulement de cette façon que l'on pourra profiter des avantages que des changements positifs peuvent amener.

Savoir-faire en milieu de travail

Chercheur principal

John Trainor, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Chercheuse principale

Susan Eckerle Curwood, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Chercheuse principale

Wendy Nailer, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Équipe de recherche

Reena Sirohi, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Équipe de recherche

Nick Kerman, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

Équipe de recherche

Diana Capponi, *Centre de toxicomanie et de santé mentale*

résumé

Objectif : Cette étude avait pour but de déterminer la gamme complète des services de soutien dont aurait besoin une personne sans emploi pour entrer sur le marché du travail, conserver un gagne-pain et se tailler une carrière. On a eu recours à diverses méthodes c'est-à-dire un sondage mené auprès de personnes sans emploi, des entrevues auprès de répondants clés et un examen approfondi de la documentation. Conclusions : Afin d'aider les personnes sans emploi à développer au maximum leurs capacités et à progresser dans leur carrière, il faudra une approche holistique englobant plusieurs types de soutien et de services. C'est ce que nous appelons le « savoir-faire en milieu de travail ». La satisfaction au travail et le soutien à l'emploi contribuent au maintien à long terme d'un emploi. Il ne s'agit donc pas seulement d'aider les personnes ayant une maladie mentale à trouver « un » emploi, mais bien le « bon » emploi.

« Je mettais toute mon énergie dans le travail, ce qui me laissait peu de temps pour vivre. »
- Répondant au sondage dans le cadre du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

Notre étude a mis en évidence les domaines suivants, qui sont particulièrement importants au développement du « savoir-faire en milieu de travail » et donc essentiels à la réussite des personnes ayant une maladie mentale :

Évaluation personnelle vis-à-vis du monde du travail et stratégies pour gérer la vie professionnelle |

Une personne aura plus de facilité à gérer sa vie professionnelle si elle peut juger de ses propres forces et limites, des domaines où elle a le plus besoin de soutien, des répercussions du travail sur les autres aspects de sa vie, y compris les effets sur sa santé mentale, et des milieux de travail les plus aptes à favoriser sa réussite. De plus, les gens ont besoin de comprendre que certains intervenants en milieu de travail, comme le service des ressources humaines ou les syndicats, peuvent devenir leurs alliés. Il leur

faut aussi se renseigner sur des éléments tels que les avantages sociaux et les formes de soutien disponibles.

Conséquences de la divulgation, le travail dans un climat de stigmatisation et de discrimination, et autonomie sociale | Faut-il ou non divulguer une maladie mentale? Voilà une question importante et complexe à considérer quand vient le moment d'intégrer le marché du travail. La stigmatisation et la discrimination sont encore très répandues dans le monde du travail et la rencontre d'obstacles multiples ne peut qu'aggraver ce problème. Les gens doivent savoir reconnaître la discrimination, le harcèlement et l'intimidation et ce qu'il faut faire si on en est victime. Il faut aussi que les gens connaissent leurs droits au travail et sachent comment demander des mesures d'adaptation ou profiter de programmes de soutien.

Les techniques conventionnelles de recherche d'emploi en regard de la maladie mentale | Des répondants au sondage ont souligné, qu'en ce qu'il a trait à la rédaction du curriculum vitae et à la préparation à l'entrevue, il était essentiel pour eux d'apprendre à expliquer les interruptions d'activité professionnelle associées à la maladie. Il leur faut aussi des connaissances financières de base puisqu'ils devront prendre de nouvelles décisions en matière de budget, d'épargne et d'investissement, en plus de régulariser le revenu gagné en fonction des règlements relatifs à l'aide sociale et au soutien au revenu pour les personnes en situation d'invalidité.

Perfectionnement professionnel et formation | Les répondants ont affirmé qu'ils réussissaient mieux dans des emplois qui les passionnaient; ils voulaient trouver le « bon travail » et non pas seulement « un emploi ». La scolarité, les programmes de formation au travail ou de retour au travail, ainsi que l'orientation professionnelle sont autant d'éléments importants pour établir des objectifs à long terme et développer une carrière.

Constitution d'un bon réseau de soutien et gestion des rapports sociaux | Un facteur essentiel pour conserver un emploi est de pouvoir compter sur un réseau de soutien solide, intégrant à la fois les proches, les amis, les collègues de travail et les pairs. Cela est profitable pour tous, mais en particulier pour les personnes qui n'ont qu'une mince expérience de travail et qui peuvent ainsi trouver des moyens efficaces pour établir des rapports positifs sur le lieu de travail.

synopsis

Introduction

Plusieurs programmes appuyant le retour au travail de personnes ayant une maladie mentale ont connu beaucoup de succès. Toutefois, le succès de la plupart de ces programmes se définit principalement par l'obtention d'un emploi, quel qu'il soit, sans tenir compte des objectifs personnels et du maintien à long terme d'un emploi. Dans le cadre du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi, on définit le « savoir-faire en milieu de travail » comme l'ensemble des connaissances et des compétences dont ont besoin les personnes ayant une grave maladie mentale pour se constituer une vie professionnelle, ce qui comprend savoir trouver et conserver un emploi, et poursuivre son perfectionnement professionnel et son cheminement scolaire. Cette étude avait pour but de déterminer la gamme complète des services de soutien dont aurait besoin une personne sans emploi pour entrer sur le marché du travail, conserver un gagne-pain et se tailler une carrière.

Méthodologie

L'étude repose sur trois méthodes pour comprendre les éléments du « savoir-faire en milieu de travail » et les appuis qui seraient les plus aptes à aider les personnes sans emploi à trouver du travail et à assurer leur perfectionnement professionnel.

On a examiné des ouvrages publiés ainsi que la littérature grise et on a réalisé des entrevues semi-structurées auprès de six répondants clés, spécialistes des programmes de soutien en milieu de travail à l'intention des personnes ayant une maladie mentale. La documentation et les entrevues ont permis de recueillir des renseignements sur les pratiques offrant les meilleures perspectives de succès pour les personnes sans emploi qui cherchent un emploi ou qui veulent retourner au travail.

En outre, on a mis au point un questionnaire afin de mieux comprendre les expériences vécues par les personnes sans emploi et de prendre connaissance des éléments qu'ils considèrent comme les plus importants pour trouver et conserver un emploi. Trois cent vingt-trois personnes ont répondu au questionnaire, dont 159 répondaient aux critères pour être recensées parmi les personnes sans emploi :

1. s'identifier comme « personne ayant un trouble mental ou ayant déjà eu recours à des services de santé mentale »;
2. avoir des antécédents d'emplois instables (c.-à-d., sur le marché du travail par intermittence) ou être sans emploi depuis dix ans;
3. être âgé de moins de 55 ans si « sans emploi et n'étant pas à la recherche d'un emploi ».

Résultats

Parmi les participants au projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi interrogés, le niveau de satisfaction au travail était plutôt bas. Un peu plus de la moitié d'entre eux travaillaient à ce moment-là; plusieurs d'entre eux détenaient leur emploi actuel depuis moins d'un an. Parmi les 44,7 % des répondants sans emploi, les deux tiers cherchaient activement un emploi. Près de 90 % de l'échantillonnage ont rapporté avoir travaillé par intermittence au cours des dix années précédentes, avec des interruptions longues (66,7 %) ou courtes (22,6 %) entre les emplois. Le reste des répondants (10,7 %) étaient restés sans emploi au cours de cette période. Une centaine de répondants (78,2 %) ont été au chômage pendant deux ans et plus depuis 2001. Au cours de cette période, la durée moyenne des plus longues absences du milieu du travail a été de 3,9 ans. Les participants au projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi ont raconté qu'en règle générale, ils craignaient de perdre leur emploi actuel ou qu'ils avaient déjà éprouvé un tel sentiment dans leur dernier emploi.

« Ma maladie mentale a affecté la charge de travail que je pouvais traiter efficacement. C'est la raison pour laquelle il faut sans cesse établir des priorités entre l'école, le travail et les autres aspects de la vie. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

À partir des résultats de l'étude, nous avons fixé un éventail complet de formes de soutien pour les organismes qui cherchent à favoriser le savoir-faire en milieu de travail :

AUTOÉVALUATION | Les personnes doivent être en mesure d'évaluer elles-mêmes leurs forces et leurs limites et les domaines dans lesquels elles ont besoin de soutien ou de formation supplémentaire. Les personnes doivent aussi connaître leurs propres réactions à leur maladie. Elles doivent pouvoir savoir si elles sont en mesure de travailler ou non, comprendre leurs propres besoins en matière de mesures d'adaptation et connaître le type de milieu où elles ont le plus de chances de réussir.

AUTONOMIE SOCIALE | La connaissance de leurs droits au travail est une question cruciale pour les personnes qui retournent au travail. Les aidants en milieu de travail, les programmes de soutien à l'emploi, les syndicats et les spécialistes des ressources humaines peuvent tous être des alliés à cet égard, mais les personnes doivent apprendre à défendre efficacement de leurs droits auprès des employeurs. Plusieurs personnes connaissent mal la Loi canadienne sur les droits de la personne et les lois provinciales en la matière; elles sont peu renseignées sur le droit du travail et les obligations des employeurs en vertu de ces lois. Il faut que les gens sachent comment obtenir ces renseignements et qu'ils sachent s'y prendre pour porter plainte et pour faire pression en vue d'obtenir des mesures d'adaptation ou de profiter de programmes de soutien.

GESTION DES SYMPTÔMES ET DE LA MALADIE | L'aide à la prise de la maladie par le patient est le besoin le plus important à combler pour trouver un emploi ou retourner au travail : 63,8 % des répondants ont d'ailleurs classé cet aspect parmi les cinq formes de soutien les plus utiles. La prise en charge autonome englobe la connaissance intime de la maladie et de ses symptômes, ainsi que les moyens de prévenir les rechutes ou de réduire la gravité des épisodes. Il s'agit aussi de comprendre les facteurs déclencheurs, de savoir gérer les médicaments et pratiquer l'autothérapie et de connaître les services et formes de soutien de santé mentale.

ANALYSE DE LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE | Les participants au projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi soulignent l'importance de pouvoir compter sur un employeur encourageant et

compréhensif. Des mesures d'adaptation en milieu de travail basées sur les besoins (p. ex., horaires flexibles, rajustement des fonctions) font partie des cinq formes de soutien jugées essentielles pour retourner au travail. Les répondants ont aussi mentionné l'importance des rapports positifs avec leurs collègues et leurs employeurs, de même qu'un milieu de travail accueillant et sain comme des facteurs utiles pour conserver un emploi. Toutefois, une personne sans emploi ne peut exercer aucun contrôle sur ces aspects. Elle doit donc être en mesure d'évaluer à quel point la culture d'un milieu de travail correspond à ses attentes dans ces domaines ainsi qu'en ce qui a trait au degré de connaissance de la maladie mentale, à la volonté d'apporter des accommodements, à la présence de stigmatisation ou de discrimination et au lien avec son cheminement de carrière. Dans ce contexte, il lui faudra peut-être apprécier le rôle des ressources humaines, des syndicats, de la direction, des groupes de travail et des autres systèmes de soutien et connaître les avantages, les appuis et les mesures d'adaptation qui lui sont offerts.

COMPÉTENCES CONVENTIONNELLES | Les longues interruptions dans la vie professionnelle représentent un important obstacle au retour au travail. Les personnes sans emploi ont relevé qu'il était difficile de rédiger un curriculum vitae ou de répondre à des questions d'entrevues sur les antécédents de travail lorsque le cheminement professionnel est parsemé d'interruptions causées par la maladie mentale. La personne qui trouve un emploi a aussi besoin de connaissances financières de base puisqu'elle devra sans doute prendre de nouvelles décisions relatives à son budget, à l'épargne et à l'investissement et régulariser le revenu gagné en fonction des règlements en matière d'aide sociale.

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL | Plus de 60 % des répondants ont indiqué que l'une des cinq formes de soutien les plus importantes était la possibilité de parfaire leur éducation et de recevoir une formation leur permettant d'entrer sur le marché du travail ou d'y faire un retour. Les services d'orientation permettant d'établir des objectifs à long terme en ce qui a trait à la recherche d'emploi et au parcours professionnel figuraient aussi parmi les cinq principales formes de soutien.

CONSÉQUENCES DE LA DIVULGATION | Divulguer ou non une maladie mentale, voilà une question importante et complexe à considérer quand vient

conclusions

le moment d'intégrer le marché du travail. Pour de nombreuses personnes, cette question revient souvent. Pour profiter de mesures d'adaptation, les employés doivent faire connaître leurs besoins. Toutefois, la stigmatisation et la discrimination sont encore trop présentes dans les milieux de travail et plusieurs participants à l'étude en sont venus à regretter d'avoir divulgué leurs troubles de santé mentale.

LE TRAVAIL DANS UN CLIMAT DE STIGMATISATION ET DE DISCRIMINATION | 62,9 % des personnes sans emploi qui ont participé à l'étude ont vécu une forme ou une autre de discrimination en essayant de trouver ou de conserver un travail et 89,4 % d'entre elles ont déclaré avoir été victimes de discrimination en raison de leur maladie mentale. Il importe de comprendre en quelles circonstances la stigmatisation et la discrimination peuvent se manifester, que ce soit de façon directe ou sur le plan systémique, et connaître les stratégies à adopter en cas de discrimination. Les gens doivent pouvoir reconnaître la discrimination, le harcèlement et l'intimidation et savoir ce qu'il faut faire s'ils en sont témoins dans leur milieu de travail.

DÉVELOPPER UN SYSTÈME DE SOUTIEN SOLIDE | Le projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi a révélé un certain nombre de déterminants critiques pour aider les gens à conserver leur emploi. Un facteur essentiel consiste en un réseau de soutien solide. Les répondants au sondage ont noté que les réseaux de soutien pouvaient être formés à partir de plusieurs cercles. Le plus souvent, les réseaux étaient formés par les membres de la famille, les amis, les collègues et les pairs. Certains répondants donnaient aussi de l'importance au soutien provenant de leurs communautés spirituelles ou religieuses.

GÉRER LES RAPPORTS SOCIAUX | Lorsqu'il s'agit de préparer l'intégration des personnes en situation d'invalidité au marché du travail, on oublie souvent l'importance de comprendre la culture du milieu du travail. Cela est profitable pour tous, mais en particulier pour les personnes qui n'ont qu'une mince expérience de travail et qui peuvent ainsi trouver des moyens efficaces pour établir des rapports positifs avec leurs supérieurs hiérarchiques et leurs collègues. Les répondants ont affirmé que le savoir-faire était

essentiel, ce qui englobe notamment une bonne communication, l'utilisation d'un langage professionnel et la gentillesse.

STRATÉGIES POUR GÉRER LA VIE PROFESSIONNELLE | Les personnes ont parlé de la nécessité d'envisager les meilleurs comme les pires scénarios. Les personnes sans emploi doivent penser à tout ce qui peut arriver et élaborer des plans d'action pour parer à toutes les éventualités. Il leur faut aussi comprendre les répercussions du travail sur d'autres aspects de leur vie (éducation des enfants, vie sociale, etc.).

RECONNAÎTRE LA COMPLEXITÉ ET SAVOIR COMPOSER AVEC ELLE | Il faut comprendre que la rencontre de multiples obstacles peut avoir des conséquences sur la vie professionnelle et sociale : les lacunes des formes de soutien disponibles; l'efficacité ou l'inefficacité du soutien en regard des circonstances particulières d'une personne; la nécessité d'apprendre à coordonner les services et du soutien offerts et à bien les utiliser.

Afin d'aider les personnes sans emploi à développer au maximum leurs capacités et à cheminer dans leur carrière, il faudra une approche holistique qui englobe un large éventail de formes de soutien et de services. Il est essentiel de reconnaître que le maintien à long terme d'un emploi est associé à la satisfaction au travail. Cela dit, le soutien à l'emploi doit aider les personnes ayant une maladie mentale à trouver le « bon » travail en tenant compte des contextes sociaux. À partir des résultats de notre étude, nous avons dressé une liste complète des formes de soutien qui favorisent le savoir-faire en milieu de travail pour les personnes sans emploi. Nous espérons que ces données de base permettront aux organismes de promouvoir le savoir-faire en milieu de travail afin que les personnes ayant une maladie mentale puissent s'épanouir dans leur carrière future.

rapport complet

Introduction

Les personnes ayant une grave maladie mentale n'ont pas toujours des liens très solides avec le marché du travail à cause des longues interruptions dans leur vie professionnelle. L'expression « personnes sans emploi » décrit les personnes qui n'ont pas été en mesure d'entrer sur le marché du travail à cause de la maladie mentale, qui font partie de la main-d'œuvre par intermittence à cause de maladies épisodiques ou qui souhaitent réintégrer la population active après une longue maladie. Pour cette population, il y a de nombreux obstacles qui entravent l'entrée ou le retour sur le marché du travail. Quand des membres parviennent à trouver un emploi, celui-ci est souvent faiblement rémunéré et peu stimulant et n'offre pas de chances d'avancement. La marginalisation systémique force les personnes sans emploi à rester des marginaux, ce qui compromet leur accès à des emplois équitables et nuit à leur confiance en leurs capacités de réussir dans la population active (Krupa, 2011).

Il existe bel et bien des programmes pour aider les personnes ayant une maladie mentale à retourner au travail, dont certains ont connu beaucoup de succès. Toutefois, le succès de la plupart de ces programmes se définit principalement par l'obtention d'un emploi, quel qu'il soit, sans tenir compte des objectifs personnels et du maintien à long terme d'un emploi. Cela signifie que les personnes ne trouvent pas toujours le « bon » travail. Nous définissons le « savoir-faire en milieu de travail » comme l'ensemble des connaissances dont les personnes ayant une grave maladie mentale ont besoin pour se constituer une vie professionnelle, ce qui comprend savoir trouver et conserver un emploi et poursuivre son perfectionnement professionnel et son cheminement scolaire. Nous reconnaissons aussi que des personnes se retrouvent au sein de contextes sociaux et de milieux de travail où la maladie mentale n'est peut-être pas bien comprise ou respectée, ce qui indique que l'autonomie sociale devrait faire partie du modèle idéal.

Compte tenu de cette définition, nous avons cherché à déterminer la gamme complète des services de soutien dont aurait besoin une personne sans emploi pour entrer sur le marché du travail, conserver un gagne-pain et se tailler une carrière.

Méthodology

Questionnaire sur le savoir-faire en milieu de travail | On a mis au point un questionnaire afin de mieux comprendre les expériences vécues par les personnes sans emploi et de prendre connaissance des éléments qu'ils considèrent comme les plus importants pour trouver et conserver un emploi. Le questionnaire a permis d'examiner les aspects suivants : les données démographiques (p. ex., le sexe, l'âge, le statut au Canada), la situation d'emploi actuelle et les antécédents professionnels récents, les défis associés à la recherche d'un emploi et aux efforts pour le conserver, le soutien nécessaire pour retourner au travail et les recommandations pour améliorer les programmes de soutien au revenu pour les personnes en situation d'invalidité. Le questionnaire de 23 items a été conçu au moyen de Checkbox v4.7.1.47. Il était disponible en ligne et en document PDF imprimable. On pouvait y répondre en français ou en anglais. Les membres du comité consultatif du projet ont eu accès à la version en ligne et PDF du questionnaire par le biais de la base de données établie par l'équipe de recherche des sections provinciales et régionales de l'Association canadienne pour la santé mentale. Toutes les personnes qui ont reçu le questionnaire ont été invitées à le distribuer dans leurs réseaux. Le questionnaire est resté en ligne du 20 octobre au 31 décembre 2011. La version PDF imprimable a été distribuée en même temps que les liens vers le questionnaire en ligne; toutefois, les copies papier du questionnaire ont été acceptées jusqu'au moment de procéder à l'analyse des données.

Le questionnaire comportait des éléments quantitatifs et qualitatifs. Pour l'analyse des données quantitatives, nous avons utilisé la version 15.0 de l'Ensemble des programmes statistiques relatif aux sciences sociales (SPSS). Les tests statistiques suivants ont été utilisés durant l'étape d'analyse des données : statistique descriptive, analyses de tabulation croisée avec tests d'association du chi carré et tests T sur des échantillons indépendants. Nous avons utilisé NVivo 9.0 pour analyser les données qualitatives. Les requêtes d'encodage ont surtout été utilisées pour dégager les thèmes généraux dans les données.

Au total, 324 participants ont rempli le questionnaire

sur le savoir-faire en milieu de travail. Un participant a été exclu de l'analyse des données parce qu'il n'avait répondu à aucune des 23 questions. Parmi les 323 répondants, 92,0 % ont déclaré être une personne ayant un trouble mental ou ayant utilisé des services de santé mentale. Les 12 provinces et territoires étaient représentés dans l'échantillon.

La moitié de l'échantillon était composée de personnes qu'on ne pouvait considérer comme des « personnes sans emploi ». Près de 70 % des participants à l'échantillon avaient un emploi au moment de répondre et environ 40 % avaient occupé un emploi pendant l'ensemble des dix années précédentes ou presque. Comme le questionnaire a été conçu pour toutes les personnes ayant une maladie mentale (avec ou sans antécédents professionnels), plusieurs questions ont servi à recenser les répondants qui avaient des caractéristiques du groupe de personnes sans emploi. Ce groupe comprenait des participants qui répondaient aux trois conditions suivantes :

1. s'identifier comme « personne ayant un trouble mental ou ayant déjà eu recours à des services de santé mentale »;
2. avoir des antécédents d'emplois instables (c.-à-d., sur le marché du travail par intermittence) ou être sans emploi depuis dix ans;
3. être âgé de moins de 55 ans si « sans emploi et n'étant pas à la recherche d'un emploi ».

Au sein de l'échantillonnage, 159 répondants satisfaisaient aux critères pour être considérés comme faisant partie du groupe de personnes sans emploi. La plupart des participants se situaient dans les fourchettes d'âge de 31 à 42 ans (31,4 %) et de 43 à 54 ans (42,8 %); quelques-uns étaient âgés de 18 à 30 ans (13,8 %) et de plus de 55 ans (11,9 %).

Analyse documentaire et étude du milieu | La documentation analysée comprenait des études scientifiques (p. ex., études de recherche publiées, analyses de documentation) et la littérature grise (p. ex., rapports inédits, documents gouvernementaux). Les mots clés utilisés pour la recherche dans les bases de données de la documentation scientifique comprenaient, sans s'y limiter, santé mentale, maladie mentale, emploi, milieu de travail, divulgation, stigmatisation, discrimination, autogestion de la maladie, éducation, développement professionnel, système de soutien, soutien social, soutien par les pairs, syndicats, ressources humaines et soutien. (NDT

Il s'agit là de la traduction des expressions anglaises utilisées.) Les recherches dans la littérature grise ont été menées sur des sites Web gouvernementaux, ainsi que sur les sites d'organismes non gouvernementaux, de services de santé mentale offerts dans la communauté et de bureaux de placement. Le comité consultatif du projet et des personnes connaissant bien la question ont en outre apporté leur concours à la recherche de documentation pertinente. L'on a aussi mené une étude des programmes et des services qui aident les personnes ayant une maladie mentale à retourner au travail à la grandeur du Canada. Même si on a découvert plusieurs pratiques novatrices, ce rapport n'en aborde que quelques-unes.

Entrevues avec des répondants clés | Des entrevues semi-structurées ont été menées auprès de six spécialistes de programmes en milieu de travail qui viennent en aide à des personnes ayant une maladie mentale. Les entrevues, d'environ 30 à 60 minutes, ont permis de recueillir des renseignements sur les pratiques prometteuses pour les personnes qui cherchent à entrer sur le marché du travail ou à retourner au travail. Les questions d'entrevues ont porté sur la manière dont les programmes rattachent les personnes ayant une maladie mentale au marché du travail : l'historique, le mode du financement, les réussites et les défis, ainsi que le nombre et le type d'utilisateurs du service.

Les entrevues ont été menées, en personne ou par téléphone, par des membres de l'équipe de recherche et de l'équipe de soutien et de développement de l'emploi au sein de l'unité de recherche et de soutien communautaire. Les entrevues ont eu lieu en novembre et décembre 2011. Six entrevues au total ont été menées pour atteindre cet objectif du projet. On a fait la transcription textuelle des entrevues aux fins d'analyse.

Situation et antécédents d'emploi et satisfaction au travail

Le degré de satisfaction au travail des personnes sans emploi qui ont répondu au sondage était très bas. À peine plus de la moitié d'entre eux travaillaient à ce moment-là; plusieurs d'entre eux détenaient leur emploi actuel depuis moins d'un an. En revanche, 44,7 % des répondants étaient sans emploi, dont les deux tiers cherchaient activement un emploi. Près de 90 % de l'échantillonnage ont rapporté avoir travaillé par intermittence au cours des dix années précédentes,

avec des interruptions longues (66,7 %) ou courtes (22,6 %) entre les emplois. Le reste des répondants (10,7 %) étaient sans emploi au cours de cette période. Plus de 100 répondants (78,2 %) ont été sans emploi au cours d'une période de deux ans et plus depuis 2001. Au cours de cette période, la durée moyenne des plus longues absences du milieu du travail a été de 3,9 ans. Les participants à l'étude ont raconté qu'en règle générale, ils se sentaient en danger de perdre leur emploi actuel ou qu'ils avaient déjà eu ce sentiment dans leurs plus récents emplois.

Quelques participants à l'étude ont mentionné qu'ils devaient travailler dans de mauvaises conditions et que c'était une question préoccupante. Bien que plusieurs répondants aient affirmé avoir perdu des emplois dans le passé parce que ceux-ci étaient trop exigeants, d'autres ont noté que leur travail était peu stimulant. Ces personnes estimaient qu'il ne valait pas la peine de conserver des emplois qui étaient peu stimulants sur le plan intellectuel, un facteur qui est intervenu dans la perte de leurs emplois précédents.

Un intervenant a précisé que l'objectif des services de placement et de soutien est d'aider les personnes à trouver un emploi avantageux en fonction de leurs intérêts et de leurs passions; le modèle aide donc les personnes à trouver le « bon » travail, plutôt que « n'importe quel » emploi. Cet objectif se distingue de celui qu'on cherche à atteindre dans le cadre de la formation professionnelle traditionnelle.

Stigmatisation et discrimination

Des études ont révélé que la stigmatisation était l'un des facteurs déterminants du sous-emploi des personnes ayant une maladie mentale (Krupa, 2011; Dewa, Burke, Hardaker, Caveen et Baynton, 2006; Stoneman et Lysaght, 2010). Plusieurs employeurs sont toujours réticents à l'idée d'embaucher ou d'encourager des personnes ayant des antécédents de maladie mentale (Dewa et coll., 2006).



Un intervenant a noté que la plupart des modèles de soutien à l'emploi ne reconnaissent pas la présence de discrimination au sein de la population active.

Quelques modèles, comme le plan d'action personnel de rétablissement (WRAP), ont la souplesse nécessaire pour répondre à divers besoins. Fondé sur des principes andragogiques, ce modèle tient du compte des divers modes d'apprentissage des participants. WRAP a été traduit en plusieurs langues ainsi qu'en braille.

La stigmatisation et la discrimination en milieu de travail constituent aussi deux des défis principaux qu'ont évoqués les répondants au sondage lorsqu'il s'agit d'entrer ou de faire un retour sur le marché du travail. La plupart des participants ont noté que la stigmatisation et la discrimination constituaient d'importantes difficultés dans le maintien de leur santé mentale; d'autres répondants sont allés plus loin et ont soulevé des aspects précis du problème. Ils ont ainsi dit avoir vécu de nombreux problèmes dans leurs rapports avec les employeurs, notamment de l'intimidation, des comportements passifs agressifs et des conflits d'intérêts. Un répondant avait peur « d'être stigmatisé ou d'être perçu comme une personne médiocre à cause de [son] besoin "d'exceptions" (surtout des besoins en matière d'espace de travail et d'heures flexibles ». Quelques répondants ont dit avoir été congédiés dès que leur employeur a appris l'existence de leur maladie mentale. L'un d'entre eux a aussi précisé que la perte d'emploi n'avait pas été justifiée par son état de santé mentale actuel, mais par ses antécédents psychiatriques. En raison de ses démêlés passés avec la justice, il était possible de découvrir ces renseignements lors d'une vérification du casier judiciaire. Puisque cette vérification est un préalable à l'obtention d'un emploi, elle constitue un obstacle difficile à surmonter et peut causer

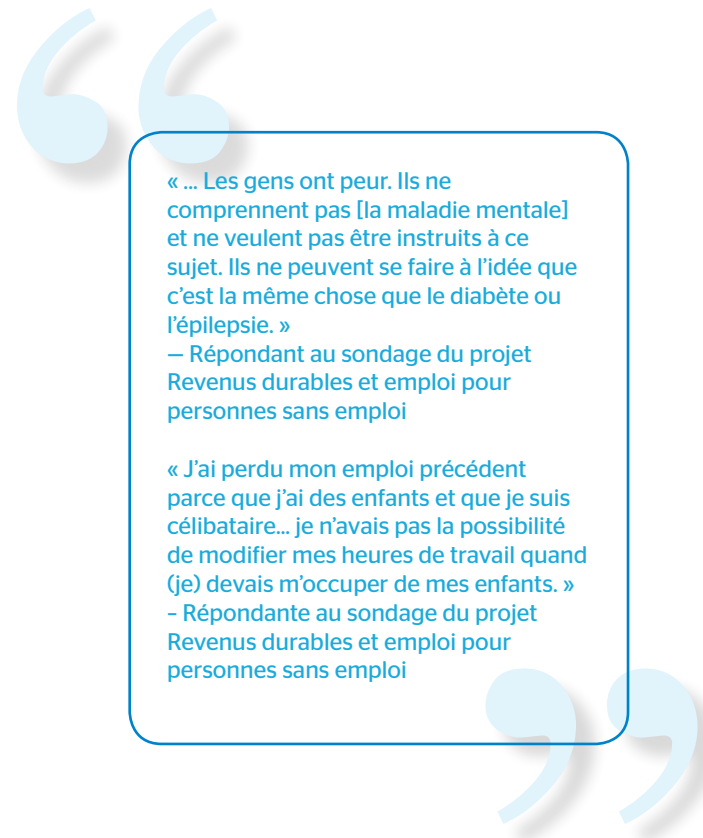
la divulgation non souhaitée de renseignements personnels.

Les études ont révélé que 62,9 % des personnes sans emploi avaient été victimes de discrimination dans la recherche et le maintien d'un emploi. Au sein de ce groupe, 89,4 % ont dit avoir été victimes de discrimination fondée sur leur maladie mentale.

Selon les études, la rencontre d'obstacles multiples peut en accroître l'effet, un aspect dont on oublie souvent de tenir compte dans la prestation des services (Pal, 2011). Les répondants au questionnaire ont aussi été interrogés sur d'autres formes de discrimination dont elles ont été victimes. Les formes les plus courantes étaient basées sur l'âge et le sexe. Parmi les autres formes de discrimination, il y a celles basées sur le poids, l'orientation sexuelle, une déficience physique et l'état familial.



Un intervenant a suggéré qu'une lacune importante dans les modèles de soutien à l'emploi avait trait au fait qu'on parlait du principe que le seul obstacle à l'intégration des personnes à la population active et à leur parcours professionnel était leur maladie mentale.



« ... Les gens ont peur. Ils ne comprennent pas [la maladie mentale] et ne veulent pas être instruits à ce sujet. Ils ne peuvent se faire à l'idée que c'est la même chose que le diabète ou l'épilepsie. »

– Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

« J'ai perdu mon emploi précédent parce que j'ai des enfants et que je suis célibataire... je n'avais pas la possibilité de modifier mes heures de travail quand (je) devais m'occuper de mes enfants. »

- Répondante au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

Autogestion de la maladie, autoévaluation et gestion de la vie professionnelle

Les personnes sans emploi estimaient que l'autogestion de la maladie était un autre domaine crucial à considérer lorsque l'on cherche un emploi ou que l'on retourne au travail. L'individu qui prend en charge sa propre maladie est en mesure de bien la comprendre, de gérer les tâches quotidiennes et de se sentir personnellement responsable de l'organisation de sa vie et de son rétablissement (Copeland, 2001; Nagel, Thompson, 2008 ; Fisher, Brownson, O'Toole, Shetty, Anwuri et Glasgow, 2005). Une personne doit vivre avec sa maladie au quotidien. Pour se rétablir, la personne doit donc comprendre elle-même la maladie et la prendre en charge (Shea, 2009; Leete, 1989).

Lorsqu'il s'agit d'entrer ou de retourner sur le marché du travail, l'aide à la prise en charge de la maladie est perçue comme le besoin le plus important : 63,8 % des répondants l'ont d'ailleurs classée parmi les cinq formes de soutien les plus utiles (le classement des formes de soutien se retrouve au tableau 1 de l'annexe P). En particulier, l'anxiété et la crainte associées au retour au travail (p. ex., lors de la recherche d'un emploi, au moment de l'entrevue et lorsqu'il s'agit de composer avec la maladie mentale en milieu de

travail) constituent d'importantes difficultés pour la majorité des répondants. Il en va de même du stress qui accompagne le retour au travail et qui est souvent mentionné comme un obstacle à surmonter.



Selon un intervenant, il est essentiel qu'une personne se soit elle-même bien préparée à son entrée ou à son retour sur le marché du travail, ce qui comprend la prise de conscience des pressions associées au travail et à un horaire, ainsi que l'application de moyens pour vivre avec le stress et les symptômes de la maladie.

Il importe de pouvoir équilibrer travail et rétablissement, tout autant que de reconnaître les situations qui peuvent aggraver les symptômes. Les répondants au sondage ont mentionné que, pour être en mesure de supporter les charges de travail et le stress, il leur fallait être conscients des pressions qu'ils vivent au travail et disposer de moyens pour composer avec celles-ci. Ils doivent aussi être en mesure de se demander au départ s'ils sont capables de s'acquitter d'un emploi à temps plein.

D'autres personnes sans emploi ont souligné que leurs troubles de santé mentale les avaient forcés à quitter leur emploi parce qu'elles ne pouvaient s'occuper à la fois de leur santé et de leur travail. L'emploi peut compromettre le rapport entre la santé et d'autres facteurs de la vie qui doivent être considérés et planifiés.

Pour certaines personnes sans emploi, il n'est possible de rester en bonne santé et de conserver un emploi que si elles ont le temps de répondre à leurs besoins en matière de santé mentale. Il leur faut pouvoir consulter leur psychiatre ou leur psychologue au besoin et veiller à disposer des bons médicaments.

La connaissance qu'une personne a de ses propres capacités ainsi que la confiance qu'elle a en ses propres moyens sont d'autres aspects connexes, qui lui permettent d'adopter les comportements complexes

nécessaires pour gérer sa vie professionnelle (Gallagher, Donoghue, Chenoweth et Stein-Perron, 2008). Selon une étude récente, les personnes qui ont de graves maladies mentales sont moins conscientes de leurs capacités que les personnes atteintes d'une grave maladie physique (Gallagher et coll., 2008).



Un intervenant a souligné la nécessité de se concentrer davantage sur les moyens à fournir pour que les personnes puissent avoir une meilleure estime de soi et une plus grande confiance et puissent apprendre à se présenter sous leur meilleur jour.

Un intervenant a fait remarquer qu'une lacune des programmes d'emploi concernait le soutien aux personnes lorsque des symptômes persistants entravaient leur marche vers la réussite.

Un intervenant a mis en lumière les caractéristiques communes aux modèles WRAP et Bridges : la création de plans de crise, l'apprentissage des signes précurseurs des symptômes ou la capacité de prédire un effondrement. On y met l'accent sur les mesures dynamiques que peut adopter une personne pour conserver son emploi et affronter des périodes d'exacerbation ou de stress au travail.

Les résultats du sondage sur le savoir-faire en milieu de travail ont démontré que les insécurités constituaient des obstacles que les répondants devaient souvent affronter lorsqu'ils entraient ou retournaient sur le marché du travail. Le manque de confiance que l'on manifeste à l'endroit des personnes sans emploi constitue un obstacle considérable à surmonter lorsqu'elles entrent sur le marché du travail. Les répondants ont reconnu la nécessité

d'avoir confiance en leurs moyens, ce qui comprend notamment la connaissance de leurs propres limites et l'établissement d'objectifs sains et réalistes. Les personnes sans emploi ont parlé de leur dynamisme, de leur attitude positive et de leur éthique de travail comme de facteurs cruciaux pour leur permettre de bien faire leur travail et le conserver.

« Gérer l'anxiété en milieu de travail a été mon plus grand défi parce qu'il n'y a aucune ressource ou aucun service d'orientation sans frais dans ma communauté, à part [ceux qui traitent] les symptômes aigus de la maladie. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

« À quelques reprises, j'ai été invité à une entrevue, mais je n'ai pu m'y rendre à cause de l'anxiété. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

« La maladie mentale influence la charge de travail dont je peux m'acquitter efficacement. C'est pour cette raison qu'il me faut sans cesse gérer les priorités entre l'école, le travail et les autres aspects de la vie. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

« Je mettais toute mon énergie dans le travail, ce qui me laissait peu de temps pour vivre. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

Prévoir pour les moments difficiles est tout aussi important que la planification de bons moments. Parmi les stratégies de prévention des risques qui figurent dans toute la documentation et qui sont essentielles pour les personnes sans emploi, il faut mentionner la préparation mentale aux situations qui peuvent provoquer le stress, l'apprentissage de comportements

favorisant le mieux-être mental, la reconnaissance des symptômes de stress, l'acquisition de moyens pour gérer le stress et la mise en place d'un solide réseau d'aide (Barbic, Krupa et Armstrong, 2009; Fisher et coll., 2005; Leete, 1989; Cook et coll., 2009).

Techniques conventionnelles de recherche d'emploi



Le modèle de soutien en milieu de travail fondé sur les services de placement et soutien individuels reconnaît explicitement la planification des avantages sociaux comme une part essentielle du processus de décision en matière d'emploi.

À Calgary, le programme Money Matters, un partenariat entre Momentum et Calgary Alternative Support Services, fournit des services d'éducation financière et un appui personnalisé en matière de planification financière pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance. Les participants reçoivent de l'aide pour élaborer et mettre en œuvre des plans d'action dans le but d'établir des objectifs financiers, de planifier leur budget, de rembourser leurs dettes, d'améliorer leur cote de crédit et de faire des épargnes (Momentum, n.d.).

Lorsqu'ils cherchaient un emploi, les personnes sans emploi ont senti qu'il était important de garder plusieurs choses à l'esprit et de prendre des mesures afin de devenir d'excellents candidats. La mise à jour d'un curriculum vitae adapté aux exigences du poste était un élément prioritaire pour les répondants. Les longues interruptions dans le cheminement professionnel représentent un obstacle important au retour au travail. Les personnes sans emploi ont révélé qu'il était difficile de rédiger un curriculum vitae ou de répondre à des questions d'entrevues sur

les antécédents de travail lorsque le cheminement professionnel est parsemé d'interruptions causées par la maladie mentale. Plusieurs répondants craignaient que cette question soit soulevée par l'employeur au cours de l'entrevue; c'est une question à laquelle ils voulaient pouvoir répondre sans pour autant divulguer leurs antécédents de maladie mentale.

« Je mets un masque... et je mens pour expliquer le trou de neuf ans dans mon curriculum vitae. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

« J'avais de longues périodes d'arrêt de travail dans mon curriculum vitae. Je devais inventer des histoires pour expliquer ces périodes d'inactivité sans divulguer ma maladie mentale. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

« J'avais besoin d'un curriculum vitae sensationnel pour que les gens voient au-delà de ma déficience. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

« Trouvez quelqu'un, peut-être un conseiller en matière d'emploi pour une séance de débriefage après les entrevues, dans le but de trouver de meilleures réponses aux questions qui vous ont pris au dépourvu. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

Un répondant était d'avis qu'il n'avait « rien à montrer » pour justifier ses périodes d'arrêt de travail. Par ricochet, cette perspective peut entraîner des sentiments de désespoir après de vaines tentatives pour réintégrer le marché du travail. Au bout du compte, on se retrouve avec « un groupe caché de gens découragés, sans emploi, qui ne cherchent plus

du travail, qui passent au travers des mailles de la société et qui cèdent au désespoir. »

Les répondants au sondage de Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi ont mentionné qu'une bonne préparation d'entrevue était un autre élément crucial pour trouver un emploi. Les répondants ont cité plusieurs facteurs qui pourraient déterminer le degré de préparation à une entrevue, entre autres, savoir à quoi s'attendre (p. ex., quelles questions pourraient être posées), avoir une bonne tenue vestimentaire, être ponctuel et avoir au préalable une bonne compréhension des exigences du poste. Les participants considèrent qu'il est absolument essentiel de se sentir à l'aise et en confiance avant l'entrevue. Pour les personnes qui avaient besoin d'améliorer leurs techniques d'entrevue, il était crucial de pouvoir demander l'aide des organismes de soutien à l'emploi. Ces organismes peuvent également jouer un rôle de soutien à la suite d'entrevues d'emploi difficiles ou infructueuses et aider à préparer les prochaines.

La personne qui trouve un emploi a aussi besoin de connaissances financières de base puisqu'elle devra sans doute prendre de nouvelles décisions relatives à son budget, à l'épargne et à l'investissement et régulariser le revenu gagné en fonction des règlements en matière d'aide sociale. Le Groupe de travail du Canada sur la littératie financière (2010) définit la littératie financière comme « le fait de disposer des connaissances, des compétences et de la confiance en soi nécessaires pour prendre des décisions financières responsables ».

Les répondants à notre sondage estiment qu'il est important de considérer comment un emploi peut influencer les prestations d'invalidité. Les besoins des personnes ayant une maladie mentale en matière de littératie financière peuvent différer de ceux des personnes sans maladie mentale. Les personnes qui ont une incapacité (y compris une maladie mentale), plus encore que les personnes qui n'en ont pas, doivent « planifier leur avenir en tenant compte de facteurs qui sont susceptibles de réduire leur activité » (Social and Enterprise Development Innovations, 2008). Il se peut que les personnes en situation d'invalidité qui ont un emploi reçoivent des prestations du gouvernement ou qu'elles transitent des prestations vers l'autonomie. Il leur faut ainsi se renseigner sur l'admissibilité aux prestations et sur les interactions entre les diverses prestations, une réglementation notoirement complexe où il est facile de se perdre (Stapleton, 2010; Stapleton

et Procyk, 2010). Woodside et Krupa (2010) précisent que les personnes chez qui la maladie mentale est apparue tardivement n'ont souvent aucune expérience des programmes de soutien au revenu. Elles ne savent peut-être pas qu'elles ont droit à des prestations de leur compagnie d'assurance ou de l'assurance-emploi. Shillington (2011) révèle pour sa part qu'il n'est pas rare que les personnes ne reçoivent pas les prestations du gouvernement auxquelles elles ont droit, ce qui démontre un manque de connaissances financières en ce qui a trait aux programmes, à l'admissibilité et aux formulaires et autres documents.

Les répondants ont également mentionné l'importance d'être au courant des tendances économiques (p. ex., dans le marché du travail) et des nouvelles approches pour trouver un emploi, ce qui peut s'avérer utile pour retourner au travail. Entre autres, cela signifie prendre conscience que les ralentissements économiques entraîneront une hausse du nombre de candidatures pour des postes et que les demandes d'emploi infructueuses ne sont pas le résultat d'une incapacité ou d'un manque de compétences. En outre, les progrès technologiques et les médias sociaux ont bien changé la manière dont les gens recherchent et trouvent des occasions d'emploi ou posent leur candidature. Les personnes sans emploi soulignent qu'il peut être avantageux de profiter des nouvelles méthodes pour trouver un emploi.

Les stratégies pour obtenir un emploi sont en constante évolution quoique dans beaucoup d'endroits, on suggère encore les mêmes anciennes méthodes (poser sa candidature partout où c'est possible, fouiller les sites en ligne, etc.). Toutefois, il y a de nouvelles façons de trouver du travail (p. ex. la naissance de LinkedIn et l'apparition constante de nouvelles bases de données) et les programmes conçus pour fournir de l'aide dans ce domaine devraient les reconnaître ».

- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

Formation, éducation et perfectionnement professionnel



Un autre intervenant a souligné l'importance de l'éducation sociale pour ceux ayant une expérience de travail limitée. Les personnes peuvent ainsi apprendre comment le milieu de travail est influencé par l'idée de faire partie d'une équipe, le bavardage et la fréquentation des collègues.

Un intervenant a souligné qu'il fallait moins parler d'emplois et davantage de carrières. Les programmes d'emploi manquent de ressources et d'effectifs, de sorte qu'on doit souvent mettre l'accent sur le placement des personnes dans « n'importe quel emploi », plutôt que sur la recherche du bon poste.

Beaucoup de gens ayant des troubles de santé mentale voient apparaître la maladie à l'adolescence et au début de l'âge adulte, ce qui les pousse à quitter l'école ou à mettre fin à d'autres possibilités avant leurs pairs. Pour ce groupe de personnes, l'accès à l'éducation est très important. Ceux qui ont vécu l'apparition de la maladie à l'âge adulte pourraient avoir besoin de recyclage professionnel afin de réorienter leur carrière (Stoneman et Lysaght, 2010).

Plus de 60 % des répondants croient que l'accès à l'éducation et à la formation est l'une des formes de soutien les plus importantes pour faciliter leur entrée ou leur retour sur le marché du travail. Lorsqu'ils cherchaient un emploi, les répondants estimaient qu'il était important de connaître et de posséder les compétences associées à leur champ d'intérêt et de pouvoir les mettre en valeur auprès d'employeurs éventuels. Cela comprenait à la fois les compétences particulières et une formation spécifique à l'emploi, de même que les compétences conventionnelles (p. ex., connaissances en informatique). Dans certains cas, les gens ont souligné que si leurs compétences étaient

rouillées ou peu développées dans un domaine donné, il serait utile de trouver des ressources afin de mettre ces compétences à jour. Les répondants ont également mentionné qu'il y avait un manque d'occasions de formation pour améliorer leurs compétences.

Le soutien à l'éducation adopte une approche de réadaptation pour fournir l'aide, la préparation et le soutien nécessaires aux personnes ayant un problème mental qui désirent poursuivre des études postsecondaires (Mowbray et Megivern, 1999). À Toronto, le programme de formation enrichie du George Brown College jumelle des éléments de soutien à l'emploi, comme l'encadrement, à des techniques de soutien à l'éducation, notamment des périodes d'enseignement plus longues, des classes dirigées, des tests de reprise et des cours de rattrapage. La formation enrichie prépare les gens à occuper un emploi avantageux en leur fournissant une formation conforme aux normes reconnues de l'industrie en matière d'apprentissage. Le taux d'obtention de diplôme des étudiants dans les programmes de formation enrichie est semblable à celui de l'ensemble du collège et le succès en emploi de ces étudiants est comparable à celui obtenu dans les programmes de soutien à l'emploi et de placement et de soutien individuels (IPS).

Quelques répondants au sondage ont aussi parlé de l'importance de trouver un travail valorisant. La mesure dans laquelle un emploi répondait à leurs intérêts et à leurs passions a grandement influencé leur décision de le conserver ou non. Une répondante a fait remarquer qu'elle n'était « pas seulement à la recherche d'un chèque de paie », mais qu'elle voulait un travail qui lui plaisait. Parmi les cinq principales formes de soutien essentielles afin de retourner au travail, les répondants ont mentionné l'orientation professionnelle leur permettant d'établir des objectifs à long terme en matière d'emploi.

« Trouver un emploi qui m'enthousiasme et me passionne »

- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

Rapports sociaux

« Il faut savoir être à l'heure, appeler si on ne peut se présenter au travail, respecter notre employeur et s'ouvrir au patron et aux collègues de travail. »

- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

« Il a été de première importance de communiquer de façon ouverte et honnête avec mon patron. »

- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

« Mon patron savait manifester une ouverture d'esprit et être à l'écoute de mes idées et mes préoccupations sur le plan émotionnel et il était prêt à mettre des suggestions en pratique au besoin. »

- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

Lorsqu'on prépare les personnes en situation d'invalidité à intégrer le marché du travail, on se concentre surtout sur les aspects conventionnels du milieu de travail. Cette approche néglige les nuances de la culture en milieu de travail, qui doivent être apprises sur les lieux (Akabas, 2002). Cela est profitable pour tous, mais en particulier pour les personnes qui n'ont qu'une mince expérience de travail et qui peuvent ainsi trouver des moyens efficaces pour établir des rapports positifs avec leurs supérieurs hiérarchiques et leurs collègues.

Les rapports avec les employeurs et divers conflits ont été mentionnés comme des facteurs menant à une cessation d'emploi. On a souligné l'importance d'une communication ouverte et honnête entre les employés et les gestionnaires. On accordait aussi de l'importance à ces aspects dans les rapports sur les lieux de travail. Cependant, les répondants ont également mentionné qu'il était important de pouvoir établir des rapports sociaux avec leurs collègues. Les

mêmes caractéristiques relationnelles ont été décrites comme importantes avec les compagnons de travail; cependant, les répondants ont également mentionné l'importance de pouvoir établir des rapports sociaux avec leurs collègues. Inversement, certains répondants ont trouvé utile de pouvoir oublier les conflits et les rapports négatifs en milieu de travail et de se concentrer sur la tâche à accomplir. Pour trouver et conserver un emploi, les répondants ont considéré comme essentielles les compétences générales, telles qu'une bonne communication, l'utilisation d'un langage professionnel et la gentillesse.

Analyse de la structure organisationnelle et de l'emploi

« J'aimerais travailler pour un organisme qui propose des mesures d'adaptation afin de me permettre de m'occuper de mes troubles de santé mentale, c.-à-d. pouvoir m'absenter du travail afin de consulter mon psychiatre et la personne qui s'occupe de mon cas. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

Les répondants étaient conscients des conséquences de travailler pour un employeur intransigeant et de l'importance de prendre des mesures pour éviter autant que possible de se trouver en pareille situation (p. ex., en effectuant une recherche sur l'organisme ou l'employeur avant l'entrevue d'emploi). Les personnes sans emploi soulignent l'importance de pouvoir compter sur un employeur sachant offrir soutien et compréhension. Des mesures d'adaptation en milieu de travail basées sur les besoins (p. ex., horaires flexibles, rajustement des fonctions) font partie des cinq formes de soutien jugées essentielles pour retourner au travail. Les répondants ont aussi mentionné l'importance des rapports positifs avec leurs collègues et leurs employeurs, de même qu'un milieu de travail accueillant et sain comme des facteurs utiles pour conserver un emploi.

Qu'elles aient eu la formation nécessaire ou non, les personnes sans emploi ont souligné que les exigences du travail et les attentes déraisonnables posaient un sérieux problème. Les répondants ont dit ressentir encore plus fortement la pression au travail lorsqu'ils s'inquiétaient de décevoir leur employeur. Les personnes sans emploi ont mentionné que le manque de compréhension de la maladie mentale chez les employeurs est un problème qui complique sérieusement les conditions de travail. Par exemple, une répondante a parlé de ses supérieurs hiérarchiques qui semblaient croire qu'elle « s'absentait du travail pour le plaisir » puisque l'employeur n'avait pas été informé de sa maladie mentale et ne comprenait pas bien sa situation. On a aussi parlé d'un milieu de travail favorable qui met l'accent sur le respect et l'ouverture d'esprit.

Les cadres sont essentiels à la gestion de la santé mentale; c'est à leur niveau que les valeurs de l'entreprise rejoignent celles des travailleurs. L'entreprise compte sur ses gestionnaires pour transmettre sa philosophie et ses objectifs et pour amener les employés à se reconnaître dans ces objectifs et à s'y rallier (Dewa et coll., 2006). Quand ils sont bien informés, les cadres et gestionnaires sont en mesure de repérer et de résoudre efficacement les problèmes de santé mentale.

À l'automne 2009, la Commission de la santé mentale du Canada a entrepris un projet visant à améliorer les soins de santé mentale en milieu de travail. Le projet devait cibler les employeurs au Canada afin d'étudier les moyens d'améliorer les trois niveaux de prévention de la maladie mentale en milieu de travail et d'élaborer un modèle de soins partagés ou collaboratifs dans le domaine des services de santé mentale et de prévention en milieu de travail.

La recherche a établi que la formation en gestion était un élément essentiel des programmes de gestion d'invalidité en matière de maladie mentale (Dewa et coll., 2006). On a pu observer que la formation des gestionnaires peut contribuer à réduire la détresse des travailleurs (Dewa et coll., 2006). L'importance d'éduquer les gestionnaires sur la détection précoce et le traitement des maladies mentales et de leur apprendre comment gérer l'invalidité et le retour au travail est amplement justifiée sur le plan commercial (Dewa et coll., 2006).

Outre le soutien que peuvent offrir les gestionnaires, on pourrait aussi compter sur l'apport des ressources en place, comme les syndicats ou les services de ressources humaines. En établissant une communication efficace en milieu de travail, les syndicats peuvent contribuer à réduire la stigmatisation vécue par les travailleurs en situation d'invalidité en sensibilisant la main-d'œuvre aux besoins de santé mentale en milieu de travail et en aidant ces travailleurs à s'acquitter de leurs tâches grâce à des mesures d'adaptation et autres formes de soutien (Akabas, 2002). La mesure d'adaptation est plus qu'une simple politique ou qu'un simple processus. Elle se réalise lorsqu'on en arrive à ce que la culture du milieu de travail accepte, soutienne et englobe la diversité. Les syndicats jouent un rôle important en veillant à ce que le processus d'adaptation soit axé sur la collaboration et l'efficacité (Mental Health Works, n.d.).



Un intervenant a mentionné que certains points importants échappaient au contrôle des personnes qui entrent sur le marché du travail, comme une atmosphère accueillante, un gestionnaire conscient de ses responsabilités, un employeur qui a l'expérience de la réinsertion en milieu de travail ou qui sait assurer les suivis et les contrôles.

Un intervenant a souligné la nécessité d'éduquer et de former les cadres, les gestionnaires, les dirigeants syndicaux et les représentants des ressources humaines en matière de santé mentale et de droits au travail. Dans un organisme, ces acteurs principaux ont la possibilité et la capacité de résoudre les problèmes et d'encourager les parties à travailler de manière constructive pour éviter qu'une personne ne perde son emploi.

L'intégration réussie des personnes en situation d'invalidité au sein d'un organisme peut aussi dépendre grandement des services de ressources humaines. Les intervenants en ressources humaines peuvent prendre l'initiative de la mise en œuvre de programmes de promotion de la diversité en milieu de travail, y compris la formation du personnel, les séminaires, les groupes d'affinités et la responsabilisation de la gestion (Konrad et Deckop, 2001). Ces spécialistes sont perçus comme principale source d'information et d'aide dans la mise en œuvre de mesures d'adaptation et de modifications appropriées en milieu de travail. Ils jouent ainsi un rôle crucial auprès des personnes en situation d'invalidité (Unger et Kregal, 2002; Unger, Wehman, Yasuda, Campbell et Green, 2002). En outre, ce sont généralement vers les services de ressources humaines que sont dirigées les plaintes relatives aux normes organisationnelles, aux pratiques et aux comportements du personnel. Ces plaintes peuvent porter sur l'égalité des chances, les dérogations à la politique d'action positive, l'intimidation, les mesures d'adaptation, les infractions aux lois en matière d'invalidité et la discrimination (Unger et coll., 2002).

Le degré de succès qu'obtiennent les gestionnaires, les syndicats et les services de ressources humaines dans l'intégration des personnes ayant une maladie mentale dépend des connaissances et des ressources disponibles pour le personnel, de l'ampleur du mandat au sein de l'organisme et de la culture du milieu de travail. La capacité d'analyser une culture d'entreprise afin de comprendre les rapports officiels et officieux qu'on y trouve est une compétence essentielle (Granger et Gill, 2000). La culture peut englober de nombreuses règles et pratiques sur des sujets comme les heures, les uniformes ou les attentes linguistiques et le comportement convenable (Granger et Gill, 2000). Grâce à l'appropriation du pouvoir d'agir issue de la capacité d'analyser les descriptions d'emploi, d'évaluer (le cas échéant) le besoin de mesures d'adaptation et de choisir de divulguer ou non des renseignements, les personnes disposent d'un outil d'une valeur inestimable pour déterminer si un emploi leur convient ou non (Granger et Gill, 2000).

Les répondants au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi ont souligné l'importance, pendant le processus de candidature, de faire une recherche sur le poste, le milieu de travail et l'employeur afin de s'assurer que l'emploi leur convient. Les personnes sans emploi considèrent aussi comme cruciale la capacité de

discerner l'effet des politiques d'un organisme sur leur santé mentale.

« J'ai senti que c'était important de savoir si l'employeur accepterait une mesure d'adaptation afin que je puisse m'occuper de ma santé mentale, c.-à-d. pouvoir m'absenter du travail afin de consulter mon psychiatre et l'agent chargé de mon cas. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

Défense des droits

La Loi canadienne sur les droits de la personne exige que les employeurs, les fournisseurs de service et les syndicats s'acquittent de certains rôles pour garantir l'équité en milieu de travail. Ils ont le devoir d'examiner régulièrement les politiques, procédures et activités de l'entreprise afin de déterminer et d'éliminer tous les obstacles discriminatoires; de faire connaître aux employés et aux postulants leur droit aux mesures d'adaptation et de créer un milieu dans lequel les personnes se sentent libres de faire connaître leurs besoins en la matière; de rappeler aux cadres, aux gestionnaires et au personnel du service à la clientèle leurs responsabilités en matière de mesures d'adaptation; enfin, de mettre en œuvre, avec l'accord des personnes qui les demandent, des mesures d'adaptation qui nuiront le moins possible aux opérations tout en répondant aux besoins des personnes en matière d'adaptation (gouvernement du Canada, ministère de la Justice, 2008). Une étude américaine a signalé que les personnes ayant un trouble mental ignorent souvent leurs droits et ne savent pas comment aborder le sujet des mesures d'adaptation avec leur employeur (Granger et Gill, 2000).

Les répondants à notre sondage considèrent que la connaissance des droits en milieu de travail est cruciale pour les personnes qui retournent au travail.

Les formateurs en milieu de travail, les programmes de soutien à l'emploi, les syndicats et les intervenants en ressources humaines peuvent tous être des alliés à cet égard, mais il est encore plus important que les personnes apprennent à parler efficacement, et par elles-mêmes, de leurs droits avec leur employeur (Granger et Gill, 2000). Pour cheminer dans une carrière et composer avec les rapports de pouvoir qui existent en milieu de travail, les personnes doivent apprendre à s'affirmer (Granger et Gill, 2000).



Pour être traités équitablement, tous les travailleurs doivent savoir défendre leurs droits dans leur milieu de travail, a souligné un autre intervenant. C'est particulièrement essentiel pour les personnes ayant une déficience, notamment une maladie mentale.

Un intervenant a souligné l'importance de savoir reconnaître la discrimination, le harcèlement et l'intimidation et de connaître les mesures à prendre si cela se produit en milieu de travail, peu importe que les personnes aient choisi ou non de divulguer des renseignements sur leur santé mentale.

Divuligation

Divulguer ou non une maladie mentale, voilà une question importante et complexe à considérer quand vient le moment d'intégrer le marché du travail. Pour de nombreuses personnes, cette question revient souvent.

Pour profiter de mesures d'adaptation, conformément à la Loi canadienne sur les droits de la personne, les employés ont la responsabilité de faire connaître leurs besoins. Les employeurs et les employés éventuels ont tous des obligations en matière de conception de plans d'adaptation, car les deux parties doivent coopérer pour mettre en place des mesures efficaces. Quand les employés demandent des mesures d'adaptation,

ils doivent fournir des renseignements suffisants à l'employeur afin que celui-ci puisse déterminer les possibilités d'adaptation et, si possible, suggérer les mesures convenant le mieux à la situation.

L'importance de la divulgation a été mise en évidence dans un document de discussion de Deloitte (2010), auquel ont participé de nombreux acteurs des secteurs privé et sans but lucratif, ainsi que des utilisateurs. Les employeurs qui participaient aux tables rondes étaient d'avis que les employés devaient absolument divulguer leur maladie afin que les employeurs puissent mieux répondre à leurs besoins et leur permettre de réussir dans le milieu de travail.

« Mieux vaut ne pas divulguer un diagnostic de maladie mentale parce qu'il faut projeter une image de professionnalisme, d'optimisme et de persévérance. Il s'agit d'organiser son curriculum vitae de façon à ce que les périodes d'absence du marché du travail soient moins en évidence. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

On ne devrait divulguer ses problèmes [de santé mentale] que si on se sent en sécurité. Dans le cas contraire, il ne faut rien dire, car cela pourrait se retourner contre soi. »
- Répondant au sondage du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

Toutefois, il y a autant d'arguments contre la divulgation qu'il y en a en sa faveur. La stigmatisation et la discrimination se manifestent encore trop souvent en milieu de travail et plusieurs employés craignent la réaction des employeurs s'ils révèlent un trouble de santé mentale (MacDonald-Wilson, Russinova, Rogers, Lin, Ferguson, Dong et MacDonald, 2011). Les gens craignent également d'être traités différemment ou d'être vus comme étant incapables de faire un travail comparable à celui des autres (Association canadienne de la santé mentale, 2005). Parmi les raisons évoquées pour ne pas divulguer de renseignements, le milieu

culturel constitue un facteur important. On veut par exemple éviter d'être perçu comme une personne qui « se plaint » ou qui a besoin d'un « traitement spécial », ou comme un objet de potins (MacDonald-Wilson et coll., 2011). Une personne ayant vécu des expériences pénibles pourrait aussi choisir de garder le silence sur son passé (MacDonald-Wilson et coll., 2011). De nombreux répondants à notre enquête estimaient qu'il était préférable de ne pas divulguer leurs troubles mentaux.

MacDonald-Wilson et autres collaborateurs (2011) ont mis en évidence un certain nombre de raisons pouvant motiver ou non la divulgation d'une maladie mentale et les répercussions possibles d'une telle divulgation sur le lieu de travail. Pour obtenir une liste complète des motifs de divulgation ou de refus de divulguer, consultez le tableau 2 de l'annexe P. Les auteurs ont aussi mis en évidence les diverses formes que peut prendre la divulgation, notamment celles indiquées ci-après.

- Divulgation complète : les personnes révèlent leurs antécédents de maladie mentale à tout le monde au travail, puisqu'elles considèrent que cela fait partie de leur identité.
- Divulgation sélective : les gens font part de leurs antécédents de maladie mentale à un petit groupe de personnes ou ne révèlent que certains renseignements de façon générale.
- Divulgation à un moment bien choisi (sous-catégorie de la divulgation sélective) : les gens divulguent leurs antécédents de maladie mentale seulement après avoir pu établir de solides rapports professionnels ou montrer leur savoir-faire.
- Divulgation ciblée : la divulgation est utilisée comme une tactique pour obtenir le poste, s'il s'agit d'un emploi s'adressant particulièrement aux personnes ayant côtoyé la maladie mentale.
- Non-divulgation : les personnes ne révèlent aucun renseignement sur leurs antécédents de maladie mentale.
- Divulgation par inadvertance : les antécédents de maladie mentale sont rendus publics sans que la personne concernée ait intentionnellement décidé de les divulguer.
- Divulgation forcée : une personne est obligée de parler à son employeur de ses antécédents de maladie mentale ou de son besoin de mesures d'adaptation.

Les personnes sans emploi doivent peser les avantages et les désavantages de révéler au travail qu'elles ont une maladie et, le cas échéant, considérer de quelle manière elles devraient divulguer ce fait. Lorsqu'une personne est en mesure d'analyser une organisation, il lui est alors plus facile de choisir de divulguer ou non ses antécédents, car elle peut saisir l'incidence de cette divulgation sur ces chances d'obtenir un emploi. Granger et Gill (2000) précisent qu'il faut, non seulement que les personnes comprennent bien les arguments en faveur et contre la divulgation, mais qu'elles puissent aussi appliquer ces connaissances à des situations précises au travail afin de prendre une décision éclairée.

Soutien social

Le projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi a révélé un certain nombre de déterminants critiques pour aider les gens à conserver leur emploi. Un facteur essentiel consiste en un réseau de soutien solide. Les répondants au sondage ont noté que les réseaux de soutien pouvaient être formés à partir de plusieurs cercles. Le plus souvent, les réseaux étaient formés par les membres de la famille, les amis, les collègues et les pairs. Certains répondants donnaient aussi de l'importance au soutien provenant de leurs communautés spirituelles ou religieuses. Les avantages d'un réseau de soutien solide sont bien documentés.

Un solide réseau social a été reconnu comme une protection naturelle contre les problèmes et les tensions qui surviennent au travail (Manlove, 1994). Cela contribue également à atténuer les conflits de rôles (Beatty, 1996), à prévenir l'épuisement professionnel (Um et Harrison, 1998), à cultiver la stabilité et le sentiment d'appartenance (Cohen et Wills, 1985), à favoriser le bien-être psychologique au travail et à réduire le stress au travail (House, 1981) et à susciter une plus grande satisfaction au travail (Um et Harrison, 1998). En outre, une récente étude sur les effets du réseau social au travail a démontré qu'il y avait un lien entre le niveau de cohésion d'un tel réseau et l'intention d'une personne de quitter son emploi (Nissly, Mor Barak et Levin, 2005). Les travailleurs qui pouvaient compter sur un réseau plus solide étaient moins susceptibles d'envisager de quitter leur emploi. Pour créer un réseau de travail favorable, les auteurs considèrent qu'il serait avantageux d'organiser des rencontres d'entraide entre pairs et de mettre en œuvre d'autres moyens de promotion de l'esprit

d'équipe (Nissly et coll., 2005).

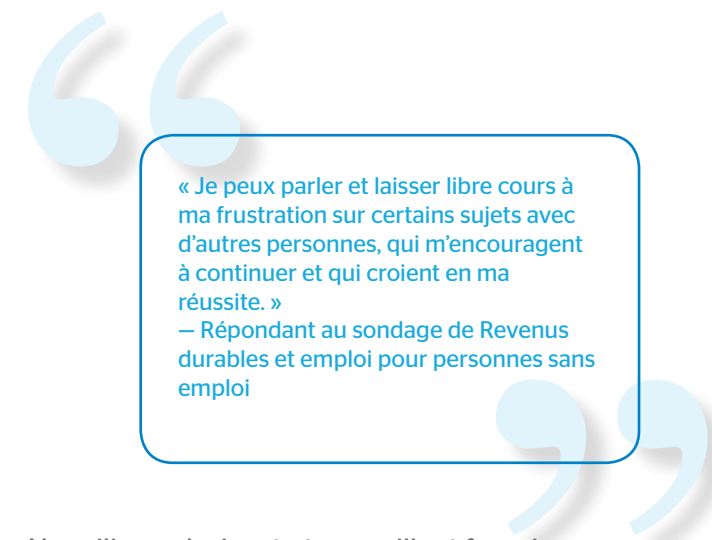
Le soutien par les pairs est défini comme un échange de connaissances ou d'expériences ou une offre d'aide sociale ou pratique entre les personnes ayant côtoyé la maladie mentale (Coatsworth-Pospoky, Forchuk et Ward-Griffin, 2006). Parce que le soutien par les pairs provient de personnes ayant une « connaissance intime » de la maladie mentale, il est fortement axé sur l'empathie et la compréhension (Chinman, Weingarten, Stayner et Davidson, 2001; Meehan, Bergen, Coveney et Thornton, 2002; West, 2011). Le soutien par les pairs peut aussi lutter contre la stigmatisation (Kirby et Keon, 2006), apporter motivation et espoir (Campbell, 2007; West, 2009), favoriser la réflexion critique sur les services (c.-à-d., en allant au-delà du « modèle médical » des services de santé mentale; West, 2011) et élargir les réseaux de soutien social (Coatsworth-Pospoky et coll., 2006; Deegan, 2006; Kirby et Keon, 2006).



Un intervenant dans notre étude a mentionné l'importance du soutien par les pairs parce qu'en général les gens ne comprennent pas ce que vivent les personnes ayant des troubles de santé mentale en milieu de travail.

Un intervenant a noté que les programmes Bridges et WRAP offraient deux modèles de prise en charge de la maladie par les patients qu'on pourrait appliquer entre des pairs. Ces programmes sont axés sur la gestion du mieux-être, sur l'établissement d'objectifs et sur le bien-être émotif et social. Ni l'un ni l'autre ne met l'accent uniquement sur l'emploi, mais tous deux comportent des parties consacrées à l'emploi.

On a établi un lien direct entre un bon soutien social en milieu de travail et une maîtrise accrue du travail, une faible incidence de dépression et un meilleur rendement au travail (Park, Wilson et Lee, 2004).



« Je peux parler et laisser libre cours à ma frustration sur certains sujets avec d'autres personnes, qui m'encouragent à continuer et qui croient en ma réussite. »
— Répondant au sondage de Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi

Un milieu valorisant et accueillant favorise une réelle participation sociale et réduit les effets de la stigmatisation (Rebeiro, 1999). Le soutien par les pairs contribue à atténuer les répercussions négatives et ainsi à faire tomber les murs de la stigmatisation en normalisant des aspects que d'autres personnes, en raison de leur propre malaise, jugent « anormaux » ou « atypiques » (Dass et Gorman, 1985).

En 2008, la Commission de la santé mentale du Canada a entrepris un projet destiné à promouvoir le recours au soutien par les pairs par le développement de lignes directrices relatives à la pratique et à la formation. Ce projet vise à encourager un changement d'attitude de la part de la population à l'égard de la maladie mentale par le biais de stratégies ciblées axées sur le soutien par les pairs. Ces lignes directrices relatives à la pratique et à la formation permettront d'élaborer les cadres nécessaires à la promotion de la crédibilité des services livrés par les pairs aidants. Pour de plus amples renseignements au sujet de ce projet, consultez le site Web de la Commission de la santé mentale du Canada.

Les gens profitent grandement d'un milieu où ils peuvent en toute confiance faire part de leurs expériences personnelles et échanger des projets et des solutions pour résoudre des problèmes au travail (Granger et Gill, 2000). La mise sur pied de groupes d'affinités (c.-à-d., des groupes de soutien par les pairs en milieu de travail) est une manière de créer un milieu sécuritaire. Les groupes d'affinités sont une ressource précieuse dans les milieux de travail. Ils peuvent représenter les intérêts de leurs membres auprès des employeurs, promouvoir la sensibilisation et l'action sociale sur les incapacités au sein de l'entreprise, conseiller les employeurs en ce qui a trait à l'adoption

de politiques et la mise en œuvre de mesures d'adaptation, participer aux cours de sensibilisation et agir efficacement dans le recrutement de personnes en situation d'invalidité qualifiées pour l'entreprise (Jennifer Brown Consulting, n.d.).

Un groupe d'affinités innovateur nommé « Unusual Suspects », composé d'employés du CAMH ayant des antécédents de santé mentale ou de dépendance, a été créé au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), à Toronto, en Ontario. Le groupe se réunit régulièrement en toute confidentialité (seulement la moitié des membres environ ont révélé leur état).

Au cours de la séance d'orientation mensuelle des personnes nouvellement embauchées par le CAMH, celles-ci sont informées de cette initiative et reçoivent les coordonnées du groupe au cas où elles voudraient y participer (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2008). Toute personne ayant des antécédents de maladie mentale ou de dépendance qui cherche à obtenir un poste au CAMH peut communiquer avec un coordonnateur, membre du groupe Unusual Suspects, qui organise alors une rencontre pour expliquer la culture du CAMH et évaluer les compétences et la capacité de travail de la personne. Toutes les personnes qui posent leur candidature par l'entremise de ce programme présentent leur curriculum vitae directement pour assurer la confidentialité (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2008).

Une centaine de personnes ont ainsi obtenu un emploi. D'autres projets sont sur la planche de travail, notamment la création de petits services internes pour véhiculer les connaissances en santé mentale, la description des divers rôles et responsabilités associés au processus d'adaptation et la création d'un prix de reconnaissance qui serait remis aux plus saines équipes d'employés du CAMH (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2008).

Programmes innovateurs de soutien à l'emploi

L'étude a permis de découvrir plusieurs programmes novateurs de soutien à l'emploi offrant un ensemble de services et de formes de soutien. Voici quelques-unes de ces innovations.

L'Arrimage | Montréal et Laval (Québec)

L'Arrimage est un service d'aide à l'emploi pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale

graves. L'Arrimage favorise l'intégration des personnes au marché du travail en fournissant toute une gamme de services ainsi qu'un soutien à long terme.

Le programme offre plusieurs services, dont la rédaction d'un curriculum vitae et d'une lettre de présentation, la détermination de l'admissibilité aux divers programmes de subvention ou de formation, la prospection d'employeurs, la négociation de mesures d'adaptation pour faciliter l'intégration en milieu de travail, le perfectionnement professionnel, l'information sur le marché du travail et l'élaboration d'un plan d'intégration en emploi personnalisé. L'Arrimage reconnaît le stress et l'anxiété associés à l'intégration dans un nouvel emploi. Les conseillers en emploi travaillent avec des thérapeutes du réseau de la santé mentale pour faire des suivis réguliers et personnalisés afin de favoriser le maintien en emploi et l'autonomie des clients.

[Accès-Cible SMT \(santé-mentale-travail\) | Montréal \(Québec\)](#)

Accès-Cible SMT (santé mentale-travail) est un organisme communautaire de Montréal, au Québec, dont le mandat est d'aider les personnes ayant des troubles de santé mentale à obtenir et conserver un emploi, à s'intégrer entièrement au marché du travail ou à retrouver le poste occupé antérieurement. La philosophie du programme est centrée sur la personne. On cherche ainsi à donner aux gens le pouvoir d'agir et à nourrir leur potentiel, tout en tenant compte du fait que le processus d'insertion n'est pas linéaire. Il s'agit d'un cours de 24 à 32 semaines, composé d'une période de formation et d'une autre, de recherche d'emploi. Une fois que la personne a obtenu un emploi, le suivi s'effectue en fonction de ses besoins propres.

Le programme a notamment pour objectif de développer la confiance et l'estime de soi, d'améliorer la communication interpersonnelle, de repérer les obstacles et les difficultés et de trouver de bons moyens de les surmonter, de favoriser le perfectionnement professionnel et de garantir des conditions de travail satisfaisantes.

[Workplace Diversity Employment Office - Disability Services | Whitehorse Yukon](#)

Le programme Workplace Diversity Employment Office - Disability Services, à Whitehorse, au Yukon, fournit plusieurs formes de soutien aux personnes ayant des déficiences, dont une maladie mentale, qui cherchent

à obtenir un emploi au sein du gouvernement du Yukon. Le programme a pour but de rendre la fonction publique du Yukon plus représentative de la population qu'elle sert.

On y offre plusieurs possibilités de formation, notamment des discussions informelles sur les processus d'embauche, des conseils pratiques sur la préparation à l'entrevue, une formation en informatique et l'amélioration d'autres compétences, un soutien à l'intégration dans la culture de la fonction publique, ainsi que de la formation et de l'aide pratique ponctuelle en cours d'emploi.

[Prefer | Toronto Ontario](#)

Prefer est une nouvelle initiative de pairs aidants à Toronto (Ontario), qui intègre de multiples modèles et programmes de formation, ainsi que d'autres formes de soutien en fonction des préférences individuelles. Les formations offertes par Prefer sont gratuites et comprennent le WRAP, la formation des facilitateurs, l'intervention en situation de crise, la formation sur la lutte à la discrimination, sur les moyens de surmonter les obstacles dans les milieux de travail traditionnels et sur les traumatismes, ainsi que des ateliers de rédaction de curriculum vitae et de préparation à l'emploi. Grâce à des partenariats communautaires novateurs, Prefer peut compter sur des ressources externes pour offrir certains programmes de formation. L'approche de Prefer est axée sur les points forts et vise, entre autres, à venir en aide aux participants en fonction de leurs besoins particuliers, ce qui peut comprendre un service d'orientation professionnelle ainsi que des conseils sur la divulgation et sur les manières d'aplanir les interruptions de travail dans un curriculum vitae. Prefer consacre des efforts pour rejoindre différentes communautés, y compris la population autochtone, les personnes en situation d'invalidité, la communauté GLBT et plusieurs communautés culturelles. Prefer offre également un soutien continu aux participants et soutient aussi les organismes qui embauchent des pairs aidants.

[PACT Employment Services | Vancouver British Columbia](#)

PACT Employment Services, qui fait partie de Coast Mental Health à Vancouver, en Colombie-Britannique, offre une orientation professionnelle personnalisée et confidentielle aux personnes ayant une maladie mentale.

conclusions and recommendations

On offre notamment aux clients des données relatives au marché du travail actuel, un service de recherche sur les employeurs, de l'aide pour déterminer l'admissibilité à des fonds pour la formation et pour développer les compétences de réseautage, des techniques d'entrevue professionnelles et la rédaction de curriculums vitae et de lettres de présentation adaptés aux offres d'emploi. Le soutien offert avant l'obtention de l'emploi et maintenu par la suite.

Afin d'aider les personnes sans emploi à développer au maximum leurs capacités et à progresser dans leur carrière, il faudra une approche holistique qui englobe un large éventail de formes de soutien et de services. Il est essentiel de reconnaître que le maintien à long terme d'un emploi est associé à la satisfaction au travail. Cela dit, les formes de soutien à l'emploi doivent aider les personnes ayant une maladie mentale à trouver le « bon » poste en tenant compte des contextes sociaux. À partir des résultats de l'étude, nous avons établi une liste exhaustive des formes de soutien qui tiennent compte de l'autoévaluation, des compétences pratiques, de la gestion des symptômes et de la maladie, de l'analyse de la structure organisationnelle, des décisions éclairées en matière de divulgation, de la négociation des rapports sociaux, de la défense des droits, des systèmes de soutien, du perfectionnement professionnel, du travail dans un climat de stigmatisation et des questions relatives à la diversité. Nous espérons que cette information de base permettra aux organismes de promouvoir le savoir-faire en milieu de travail afin que les personnes ayant une maladie mentale puissent s'épanouir dans leur carrière.

Nous reconnaissons que la réussite dépend de la participation de l'employé autant que de celle de l'employeur. Tout en mettant l'accent sur la personne, nous reconnaissons à l'issue de notre étude qu'on ne peut faire abstraction du contexte social dans lequel on retrouve également le milieu de travail et l'employeur.

Les aspects de chaque recommandation se répartissent dans trois catégories :

1. Ceux qui sont communs à tous les chercheurs d'emploi et qui n'exigent que peu de personnalisation pour les personnes sans emploi;
2. Ceux qui sont communs à tous les chercheurs d'emploi, mais qui exigent des considérations supplémentaires importantes pour les personnes sans emploi;
3. Ceux qui concernent spécifiquement les personnes sans emploi.

Autre élément important à souligner : toutes les recommandations ont comme hypothèse de base que le soutien continu ne doit pas seulement mettre l'accent sur l'obtention d'un emploi, mais aussi sur la capacité de le conserver.

Voici les recommandations relatives aux formes de soutien et aux services pour les programmes qui visent à promouvoir le savoir-faire en milieu de travail pour les personnes sans emploi :

<p>Autoévaluation : il est crucial que la personne puisse prendre conscience de ses forces et de ses limites personnelles et qu'elle comprenne dans quels domaines une forme de soutien ou une formation supplémentaire lui est nécessaire. Elle doit savoir si elle est en mesure de travailler ou non, connaître les types de milieux dans lesquels elle sera le plus apte de réussir et savoir comment se présenter aux autres. Ces compétences entrent aussi en ligne de compte dans d'autres aspects du savoir-faire en milieu de travail.</p>	<p>Autonomie sociale : il est essentiel de connaître ses droits, ce qui comprend la connaissance de la Loi canadienne sur les droits de la personne, des lois provinciales, des lois sur l'emploi, du droit du travail, des obligations et libertés des employeurs, des moyens à prendre pour porter plainte ou demander une mesure d'adaptation et des règles et restrictions des programmes de soutien au revenu pour les personnes en situation d'invalidité.</p>	<p>Gestion des symptômes et de la maladie : la prise de conscience de la maladie et des symptômes et de l'état du rétablissement est importante. Cela peut englober notamment la gestion des médicaments, le counselling et d'autres traitements, ainsi que les moyens à prendre pour prévenir les rechutes, notamment la reconnaissance et l'atténuation des facteurs déclencheurs. Il faut aussi savoir quelles sont les formes de soutien disponibles et quels services locaux de santé mentale sont offerts après les heures ouvrables.</p>
<p>Analyse de la structure organisationnelle : dans ce domaine, on doit tenir compte notamment d'aspects tels que les avantages sociaux, les moyens d'accès au soutien en milieu de travail (p. ex., les ressources humaines, les syndicats) et la compréhension de ce qu'il peut apporter, la description de travail, la culture du milieu de travail, le degré de satisfaction des besoins personnels, l'état des connaissances en matière de santé mentale dans le milieu de travail, la volonté d'adaptation du milieu et la présence ou non de stigmatisation ou de discrimination.</p>	<p>Compétences conventionnelles : il s'agit des compétences qui sont utiles pour tous les emplois, mais qui sont taillées sur mesure pour ce groupe, y compris l'élaboration du curriculum vitae, la préparation à l'entrevue, la compréhension des compétences que l'on peut offrir et de leur utilité pour le travail (c'est-à-dire, la façon de se présenter à son avantage). En outre, on doit apprendre à aplanir les interruptions de travail dans un curriculum vitae et à analyser les fonctions professionnelles. Il faut acquérir des connaissances financières de base et savoir bien gérer son temps.</p>	<p>Perfectionnement professionnel : on parle ici de réflexion sur les objectifs à long terme, du positionnement par rapport à l'ensemble de la carrière et des aspirations, ainsi que de la formation, de la scolarité et de l'expérience que l'on souhaite acquérir, ce qui peut être motivé selon les individus par le simple désir de décrocher un « un emploi » jusqu'à l'ambition d'obtenir « l'emploi idéal ». Le perfectionnement, c'est aussi comprendre l'évolution du contexte économique et savoir exploiter les possibilités de réseautage avec des employeurs potentiels.</p>
<p>Conséquences de la divulgation : pour prendre une décision éclairée sur la divulgation ou non de la maladie mentale, il faut connaître ses propres droits ainsi que les lois sur le travail. Entrent aussi en ligne de compte des éléments liés au milieu de travail, comme le soutien qu'on y offre, la description de tâches et les mesures d'adaptation. Sur le plan personnel, la personne doit pouvoir compter sur un réseau de soutien et être prête à assumer sa décision si elle opte pour la divulgation de ses antécédents de maladie mentale.</p>	<p>Conséquences de la divulgation : pour prendre une décision éclairée sur la divulgation ou non de la maladie mentale, il faut connaître ses propres droits ainsi que les lois sur le travail. Entrent aussi en ligne de compte des éléments liés au milieu de travail, comme le soutien qu'on y offre, la description de tâches et les mesures d'adaptation. Sur le plan personnel, la personne doit pouvoir compter sur un réseau de soutien et être prête à assumer sa décision si elle opte pour la divulgation de ses antécédents de maladie mentale.</p>	<p>Développer un système de soutien solide : c'est important de reconnaître les avantages des liens sociaux et de pouvoir compter sur des amis, des membres de la famille et des collègues de travail, ainsi que sur des groupes de soutien auxquels on peut s'arrimer (services d'entraide et de soutien par les pairs, formes de soutien au sein de l'organisme).</p>

<p>Négociation des rapports sociaux : on doit pouvoir composer avec la culture des organismes et des milieux de travail et les façons de faire officielles et officieuses (p. ex., tenue vestimentaire au travail, façon de s'exprimer, ton de voix). Dans ce domaine, le renforcement de la confiance, la manière de se présenter à une entrevue et la gestion des rapports avec les supérieurs hiérarchiques et les collègues sont des éléments importants.</p>	<p>Gestion de la vie professionnelle : il s'agit ici de toute une gamme de stratégies dont la préparation aux meilleurs et aux pires scénarios, la création de plans d'action (notamment pour savoir quand quitter le travail au besoin) et la compréhension des effets du travail sur tous les aspects de la vie (p. ex., sur l'éducation des enfants ou la vie sociale).</p>	<p>Reconnaissance de la diversité et moyens de composer avec elle : On doit comprendre comment la rencontre de plusieurs obstacles peut avoir des répercussions sur la vie professionnelle et sociale. On doit tenir compte des limites des formes de soutien, c'est-à-dire savoir dans quelle mesure ils peuvent être efficaces en fonction de la complexité des problèmes personnels et apprendre comment regrouper divers services lorsque le service intégral n'existe pas.</p>
---	--	---

recommandations de l'étude

Un changement radical pour éliminer la stigmatisation à l'endroit des personnes ayant de graves maladies mentales

Nous devons redéfinir ce groupe en reconnaissant que, lorsque les conditions voulues sont réunies, les personnes ayant de graves maladies mentales sont en mesure de travailler, ont la volonté de travailler et ont les compétences et les connaissances pour contribuer à la vie économique et au marché du travail.

Collaboration entre différents secteurs

Puisque la question à l'étude concerne plusieurs ministères et plusieurs partenaires et acteurs, l'importance des partenariats et de la coordination fait partie intégrante du processus visant à accroître la participation des personnes ayant une maladie mentale au marché du travail. Les gouvernements fédéral et provinciaux, les pourvoyeurs de services de santé mentale, les organismes communautaires, les employeurs, de même que les personnes ayant une maladie mentale doivent unir leurs efforts pour aller de l'avant.

Élimination des obstacles qui empêchent le retour au travail

Les systèmes actuels de soutien du revenu créent des obstacles qui nuisent au retour au travail. Les prestataires du soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité craignent d'abandonner cette forme d'aide. Lorsqu'une personne commence à travailler, sa situation financière peut devenir précaire et même s'aggraver. Nous devons mettre en œuvre des mesures adéquates pour favoriser le retour au travail en conservant les programmes de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité comme un filet de sécurité. Nous devons également rendre plus accessibles les renseignements sur les avantages postérieurs à l'emploi offerts par le biais des programmes de soutien du revenu pour les personnes en situation d'invalidité.

Utilisez les meilleures pratiques existantes tout en continuant à innover

Les pratiques exemplaires existent et nous devrions les utiliser. Nous savons que le soutien en milieu de travail démontre le potentiel et que les entreprises à vocation sociale fonctionnent, mais l'accès à ces possibilités est limité et elles ont besoin d'un financement plus

important et stable. Il faut prendre l'engagement d'investir dans l'élaboration et l'essai de nouvelles stratégies.

Intervention précoce

Plus une personne passe du temps à l'écart du marché du travail, plus il lui est difficile d'y retourner. Il faut intervenir avant la sortie du marché du travail ou au début de l'évolution de la maladie, avec les formes de soutien appropriées, afin de réduire les interruptions de travail prolongées et encourager le perfectionnement professionnel.

Augmenter les capacités des systèmes

Par rapport aux autres pays de l'OCDE, le Canada se classe 27e parmi les 29 pays étudiés en matière de dépenses publiques pour les mesures touchant les personnes en situation d'invalidité. En outre, il est avant-dernier en ce qui a trait à la rémunération et les prestations versées. Les réformes exigeront des ressources et un financement supplémentaires afin d'accroître efficacement la participation à la population active. Bien sûr, cela contribuera à la réussite et au bien-être des personnes ayant une maladie mentale. Mais c'est également rentable d'investir des ressources dans les formes appropriées de soutien à l'emploi.

Utilisateurs bien informés

L'étude du projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi vise à bien informer les utilisateurs pour qu'ils connaissent bien le contexte et sachent avoir recours à des stratégies d'autogestion pour assurer leur réussite sur le marché du travail. Nous reconnaissons que cette réussite dépend de la participation de l'employé autant que de celle de l'employeur. Les interventions abordées dans le projet Revenus durables et emploi pour personnes sans emploi répondent aux besoins des deux parties; d'autres projets de la Commission, indissociables de notre étude, guideront le travail relatif à des milieux de travail sains.



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada