

# RÉDUCTION DES OBSTACLES À L'EMPLOI POUR LES PERSONNES AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

Recours à des pratiques fondées sur des données probantes pour établir le cadre stratégique canadien sur la santé mentale et l'emploi

Document de discussion  
Octobre 2017

## Contenu

Contexte .....	3
Une main-d'œuvre en quête d'emploi.....	4
Soyez des nôtres le 28 novembre 2017.....	5
Principales considérations concernant les décideurs et les responsables des orientations stratégiques.....	6
Suggestions stratégiques en matière de soutien du revenu et de retour au travail.....	6
Financement.....	7
Perfectionnement professionnel.....	8
Conception et exécution de programmes.....	9
Le forum de novembre aura pour objectif de recueillir les commentaires et les opinions de députés fédéraux, provinciaux et territoriaux au sujet des mesures et des initiatives qui doivent être mises en place pour vaincre les obstacles à l'emploi qui se dressent devant les personnes vivant avec une maladie mentale.....	11
Ouvrages cités .....	12

## Contexte

Le rôle essentiel d'un emploi de qualité pour le maintien et l'amélioration de la santé mentale pour tous est largement reconnu et compris. Un emploi représente plus qu'un salaire : il procure un sentiment d'utilité, des occasions d'apprendre et la chance de travailler au sein d'un groupe<sup>1</sup>. Mais avant tout, le travail est porteur d'espoir, qui est au cœur du processus de rétablissement d'une maladie mentale<sup>2</sup>. Les recherches montrent que les personnes ayant une incapacité (y compris celles vivant avec une maladie mentale) sont tout aussi qualifiées, fiables, sûres, loyales et performantes, voire davantage, que leurs collègues qui n'en ont pas<sup>3,4,5,6,7,8</sup>. **Au Canada, tout le monde devrait avoir l'occasion d'atteindre un état de santé mentale et un bien-être optimaux.** En réalité, la maladie mentale a un coût élevé pour les individus, les employeurs et l'économie.

### Individus :

- Les personnes aux prises avec une maladie mentale sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination. Soixante pour cent des personnes ayant une maladie ou un problème associé à la santé mentale ne demandent pas d'aide par crainte d'être étiquetées<sup>9</sup>.
- Les taux les plus élevés de maladies et de problèmes associés à la santé mentale s'observent chez les jeunes adultes de 20 à 29 ans, une période de transition entre les études et le travail<sup>10</sup>.
- À l'âge de 40 ans, une personne sur deux au Canada a, ou a déjà eu, une maladie mentale<sup>11</sup>.
- Les personnes aux prises avec une maladie mentale sont beaucoup moins susceptibles d'occuper un emploi<sup>12</sup>. Les taux de chômage atteignent jusqu'à 70 % et 90 % chez les personnes ayant une maladie mentale grave<sup>13</sup>.
- Il existe un lien étroit entre le chômage et les atteintes à la santé mentale. Le traumatisme du chômage s'accroît à mesure que cette période s'allonge; les personnes qui demeurent sans emploi pendant une période prolongée (six mois ou plus) affichent une moins bonne santé mentale en raison de niveaux élevés d'anxiété, de frustration, de déception et d'aliénation<sup>14</sup>.
- Les personnes vivant avec une maladie mentale grave et prolongée contribuent généralement de façon marginale ou épisodique au marché du travail rémunéré. Dans la plupart des cas, ceux qui occupent un emploi gagnent un salaire faible ou modeste, généralement dans un poste précaire, et n'ont souvent d'autre recours que l'aide sociale en cas de besoin<sup>15</sup>.

### Employeurs :

- Chaque semaine, au moins 500 000 employés canadiens sont incapables de travailler en raison de problèmes de santé mentale<sup>16,17</sup>.
- Le coût d'un congé d'invalidité pour une maladie mentale est environ deux fois plus élevé que celui d'un congé pour une maladie physique<sup>18</sup>.
- Les maladies et les problèmes associés à la santé mentale causent pour plus de 6 milliards de dollars par année en pertes de productivité en raison de l'absentéisme et du présentéisme<sup>19</sup>.
- Les maladies et les problèmes associés à la santé mentale représentent environ 30 % des réclamations d'invalidité de courte et de longue durée<sup>20</sup>.
- La maladie mentale est la première cause d'invalidité au Canada<sup>21,22,23</sup>.

### Économie :

- Au Canada, environ 28,8 milliards de dollars sont dépensés chaque année en prestations d'invalidité<sup>24</sup>. Près du tiers des dépenses des différents programmes d'aide au revenu du Canada est attribuable à la maladie mentale et entraîne un fardeau financier de quelque 9,6 milliards de dollars par année pour les contribuables canadiens<sup>25</sup>.

- On estime que le Canada est aux prises avec d'importantes pénuries de main-d'œuvre (jusqu'à 2 millions de travailleurs manquants d'ici 2031!) qui coûteront des milliards de dollars à l'économie canadienne en perte de PIB chaque année<sup>26</sup>. Les personnes ayant une maladie mentale constituent un groupe inexploité de travailleurs compétents et prêts à travailler.
- Chaque année au Canada, une personne sur cinq (7,5 millions d'individus) est aux prises avec une maladie ou un problème associé à la santé mentale, ce qui représente des coûts de plus de 50 milliards de dollars par année (environ 1 400 \$ par habitant du Canada)<sup>27</sup>. Ce montant inclut les coûts des soins de santé, des pertes de productivité et de la diminution de la qualité de vie liée à la santé. Le total cumulatif pour l'économie canadienne est évalué à 2,5 billions de dollars pour les 30 prochaines années.

## Une main-d'œuvre en quête d'emploi

Il faut souligner que de nombreux facteurs pouvant contribuer aux maladies mentales persistantes, de même que notre perception des personnes ayant une « maladie mentale grave », sont associés aux effets de la pauvreté, de l'exclusion et de l'isolement sociaux, du manque d'instruction, de maladies physiques chroniques, de l'instabilité résidentielle et des traumatismes non résolus. L'accès à un revenu stable et adéquat, à un logement sécuritaire et abordable, à des services sociaux et de santé, au soutien de sa famille et de ses amis, à la sécurité d'emploi, à une collectivité viable et à un moyen de transport fiable est un important déterminant de la santé et de la santé mentale<sup>28</sup>.

Malgré une tendance sociale générale vers l'inclusivité, certains obstacles, dont l'accès à un revenu et à la sécurité d'emploi, continuent d'entraver l'intégration et l'acceptation complètes des personnes vivant avec une maladie mentale par la société contemporaine. Voici quelques-uns de ces obstacles :

- les compétences et les talents des personnes ayant une maladie mentale ne sont souvent pas reconnus; leur contribution potentielle à la vie économique et sociale est donc mal exploitée;
- 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 favorisant la recherche d'emploi et le maintien au travail;
- la croyance populaire selon laquelle les personnes vivant avec une maladie mentale sont peut-être incapables d'exécuter leurs tâches et pourraient ainsi nuire à la productivité canadienne<sup>29, 30</sup>
- les attitudes négatives à l'égard du coût associé aux mesures d'accommodement pour les personnes en situation d'invalidité<sup>31,32</sup>; et
- 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 freiner la croissance.

En 2013, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a publié le rapport [\*Une main-d'œuvre en quête d'emploi : Emploi et revenus pour les personnes atteintes de maladies mentales graves\*](#). Le terme « main-d'œuvre en quête d'emploi » fait référence aux personnes qui ne sont pas 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 d'une maladie épisodique ou persistante, ou qui souhaitent réintégrer la population active après une longue absence.

Ce rapport visait à relever des pratiques existantes et novatrices fondées sur des données probantes pour aider les personnes aux prises avec une maladie mentale à obtenir et à conserver un emploi valorisant ainsi qu'un revenu adéquat. Les recommandations clés émises dans ce rapport sont les suivantes :

- **Un changement radical pour éradiquer la stigmatisation à l'endroit des personnes ayant de graves maladies mentales** : Nous devons redéfinir la relation entre le travail et les personnes aux prises avec un problème de santé mentale.

- **Collaboration entre les secteurs** : Puisque la question à l'étude concerne plusieurs ministères et plusieurs parties prenantes et acteurs, les partenariats et la coordination font partie intégrante du processus visant à accroître la participation des personnes ayant une maladie mentale au marché du travail.
- **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 bénéficiaires de prestations d'invalidité craignent d'abandonner cette forme d'aide, puisque leur situation financière peut devenir précaire, voire s'aggraver, lorsqu'elles commencent à travailler. Mettre en œuvre des mesures adéquates pour favoriser le retour au travail tout en maintenant le soutien d'invalidité à titre de filet de sécurité profiterait aux personnes ayant une maladie mentale tout en les encourageant à retourner au travail.
- **Utiliser les meilleures pratiques existantes tout en continuant à innover** : Il existe de nombreuses pratiques exemplaires favorisant l'intégration des personnes ayant des troubles mentaux au marché du travail. Nous savons que le soutien en emploi est efficace et des preuves de plus en plus nombreuses démontrent que les entreprises à vocation sociale atteignent leur but, mais ces mesures ne sont pas accessibles à tous et requièrent un financement accru et stable qui n'est pas toujours au rendez-vous. Il faut prendre l'engagement d'investir dans l'élaboration et dans la mise à l'essai de nouvelles approches.
- **Intervention précoce** : Plus l'arrêt de travail se prolonge, plus le retour est difficile. Il faut intervenir tôt par des mesures de soutien appropriées afin d'éviter le prolongement des arrêts de travail et d'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 au chapitre de la rémunération et des prestations versées. Les réformes nécessiteront des ressources et un financement supplémentaires afin d'accroître efficacement la participation à la population active.
- **Usagers bien informés** : Pour obtenir du succès, tant l'employé que l'employeur doivent s'investir et prendre connaissance de leurs droits et des mesures de soutien qui s'offrent à eux. Les interventions mises en lumière dans le rapport Une main-d'œuvre en quête d'emploi tiennent compte des besoins de ces deux parties.

Nous savons que l'emploi joue un rôle fondamental dans le processus de rétablissement. Par conséquent, aucun effort ne doit être ménagé pour soutenir la personne qui suit ce cheminement.

## Soyez des nôtres le 28 novembre 2017

**Le 28 novembre 2017**, la CSMC tiendra une journée permettant aux employés des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, aux chercheurs, aux fournisseurs de services communautaires et aux personnes ayant vécu la maladie mentale d'échanger des idées et de mettre en commun des pratiques prometteuses afin d'atteindre un seul et même but : **formuler des recommandations concrètes en vue de réduire les obstacles à l'emploi pour les personnes aux prises avec une maladie mentale.**

En dépit des obstacles énumérés ci-dessus, le Canada a vu émerger au cours des dix dernières années certaines tendances et pratiques positives qui ont mené à une meilleure représentation des personnes ayant une maladie mentale sur le marché du travail, notamment les suivantes :

- une sensibilisation croissante aux besoins du marché du travail et à la nécessité d'y faire participer toutes les personnes qualifiées et aptes;
- la prise de conscience que les milieux de travail peuvent offrir des accommodements ne nécessitant pas de mesures coûteuses;
- davantage de pratiques et de politiques fondées sur des données probantes afin d'accélérer la réintégration à la population active; et

- une meilleure sensibilisation aux maladies et aux problèmes associés à la santé mentale.

Le gouvernement du Canada fait preuve d'un leadership exceptionnel, particulièrement en ce qui concerne l'accessibilité pour toute la population canadienne. Il met l'accent sur la nécessité d'adapter les environnements et les attitudes afin de favoriser l'inclusion des personnes ayant une invalidité et est déterminé à accroître la participation de tous les Canadiens et Canadiennes en âge de travailler au marché du travail. Le budget de 2017 promet également des investissements et des fonds supplémentaires dans plusieurs domaines, dont le financement du perfectionnement professionnel par l'entremise de l'assurance-emploi, des ententes de transfert relatives au marché du travail à hauteur de 2,7 milliards de dollars sur 6 ans, et des ententes sur le développement de la main-d'œuvre (un investissement bonifié de 900 millions de dollars sur les 6 prochaines années) afin de consolider les programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux. Ces investissements aideront les travailleurs et les chercheurs d'emploi du Canada à trouver et à conserver un emploi dans cette nouvelle économie, à se perfectionner, à acquérir de l'expérience ou à démarrer leur propre entreprise<sup>33</sup>.

### Rétablissement

Dans le domaine de la santé mentale, le « rétablissement » fait référence à la possibilité de mener une vie satisfaisante, valorisante et nourrie par l'espoir en dépit des inconvénients causés par les maladies et les problèmes en lien avec la santé mentale. Le processus du rétablissement s'inspire des forces de la personne, de sa famille, de la culture et de la collectivité et peut être favorisé par de nombreux types de services, de mesures de soutien et de traitements. Les principes qui sous-tendent le rétablissement, notamment l'espoir, la dignité, l'autodétermination et la responsabilité, peuvent être adaptés à la réalité des différents stades de la vie et à l'éventail complet de troubles mentaux et de maladies mentales. Le rétablissement est non seulement possible, mais il faut s'y attendre.

Regardez de plus près le [Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement](#) de la CSMC.

## Principales considérations concernant les décideurs et les responsables des orientations stratégiques

Même si des mesures énergiques ont été prises, il reste encore beaucoup à faire. Les considérations clés ci-dessous, fondées sur des données probantes, visent à appuyer les efforts déployés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour éliminer les obstacles à l'emploi se dressant devant les personnes ayant une invalidité liée à leur santé mentale.

**Remarque :** ces considérations ne représentant pas exclusivement les opinions de la CSMC, mais sont l'aboutissement des opinions de nombreux experts et leaders d'opinion, notamment ceux qui ont participé à la planification de ce forum avec la CSMC.

### Suggestions stratégiques en matière de soutien du revenu et de retour au travail

- Adopter des politiques de soutien des personnes en situation d'invalidité, comme des modalités de travail flexibles, qui reconnaissent que la capacité de travail des individus ayant une invalidité liée à leur santé mentale est souvent intermittente.
- Les mécanismes existants contribuant à aplanir les obstacles qui empêchent le retour au travail devraient être revus et améliorés à la lumière des besoins économiques et sociaux actuels de cette population, p. ex. la Prestation fiscale pour le revenu de travail (PFRT), le crédit d'impôt pour personnes handicapées, etc.
- Il pourrait être bénéfique de mettre en place des politiques ou des mécanismes nouveaux visant à alléger le fardeau quotidien des personnes aux prises avec une maladie mentale à l'extérieur de leur travail, p. ex.

en remboursant une partie des dépenses additionnelles liées à l'invalidité pour les individus sans emploi, en éliminant les réductions du revenu pour les personnes recevant des prestations ou travaillant au sein d'organisations desservant des personnes ayant vécu la maladie mentale, en élevant le seuil des exemptions de gains, en augmentant les taux des prestations d'invalidité pour refléter l'augmentation du coût de la vie, en réduisant les formalités administratives liées aux processus de demande et de bénéfice, en permettant une réintégration progressive à la population active, en assurant une reprise rapide des prestations de soutien aux anciens bénéficiaires qui ont perdu leur emploi, etc. Il est reconnu que de telles mesures favorisent un retour au travail plus rapide.

- Des encouragements fiscaux et des subventions salariales pourraient être offerts par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux aux employeurs qui embauchent des personnes ayant une invalidité. Selon les recherches, les endroits où ces subventions existent sont sous-utilisés en raison de l'inefficacité du processus et de la durée de la subvention.
- Des mécanismes politiques pourraient être mis à l'essai et évalués en fonction de leur efficacité à promouvoir la participation des personnes ayant une invalidité liée à la santé mentale au marché du travail. Diverses mesures, comme le complément de salaire, la hausse du revenu en nature, l'accès à une assurance-médicaments et à la couverture dentaire, etc. pourraient être étudiées.
- Une accessibilité accrue aux programmes d'aide à l'emploi permettrait aux personnes touchant des prestations d'invalidité de mieux se renseigner au sujet des exigences en matière de déclaration, des services d'emploi disponibles et des répercussions d'un revenu d'emploi sur le soutien du revenu qu'ils reçoivent.

## Financement

- Il y a lieu d'envisager certaines approches innovatrices relativement aux programmes et aux services. Par exemple, il pourrait être avantageux de décentraliser les programmes et les services pour permettre aux organismes dans la communauté de jouer un plus grand rôle dans l'élaboration des pratiques de prestation de services. En outre, il a été démontré que le transfert de fonds directement aux agences locales de recherche d'emploi, plutôt qu'à des tierces parties comme les conseils de formation, accroît l'efficacité de l'investissement du gouvernement et du service à la clientèle.
- Il a été prouvé que certains modes de financement novateurs des programmes d'aide à l'emploi, comme le financement axé sur les résultats (plutôt qu'un paiement à l'acte), sont plus efficaces et permettent aux responsables de programme d'adopter des pratiques fondées sur des données probantes.

### **Le modèle de placement et de soutien individuels (PSI)**

Il existe de nombreux modèles d'intégration à l'emploi, mais le modèle PSI, fondé sur des données probantes, est conçu pour aider les personnes ayant une maladie mentale grave à trouver un emploi soumis à la concurrence. Plus de 24 essais randomisés contrôlés menés sur ce modèle à l'échelle mondiale ont révélé un taux de placement dans un emploi compétitif de 55 % chez les personnes vivant avec une maladie mentale grave, par rapport à 23 % dans le groupe témoin. Vous trouverez de plus amples renseignements sur l'efficacité de ce modèle dans l'article [Making the case for IPS Supported Employment](#) [en anglais seulement].

- On pourrait aussi envisager d'augmenter le financement octroyé pour l'élaboration d'approches d'emploi fondées sur des données probantes, comme les programmes de soutien à l'emploi et la création d'entreprises sociales. Les données montrent que le travail dans une entreprise sociale renforce les sentiments de sécurité et de compassion, qui constituent de précieux atouts pour la satisfaction des besoins de cette main-d'œuvre vulnérable. Les programmes d'entreprises sociales ont une structure plus flexible et accommodante pour cette population.

## Perfectionnement professionnel

- **Considérations concernant les personnes ayant une invalidité liée à leur santé mentale**
  - Tous les habitants du Canada, y compris ceux ayant une invalidité liée à leur santé mentale, profiteraient d'un accès à des programmes les aidant à acquérir les compétences nécessaires pour trouver et conserver un emploi satisfaisant.
  - Orienter les programmes de formation à l'emploi et de perfectionnement professionnel vers les besoins du marché du travail, tout en favorisant la création de partenariats avec les intervenants de la communauté (y compris les employeurs), stimulerait la conception de solutions ciblées répondant aux besoins des personnes aux prises avec une maladie mentale.
  - Des formations pour petites entreprises offertes dans le cadre de programmes de formation à l'emploi et de perfectionnement professionnel, pourraient constituer un moyen efficace de stimuler l'emploi traditionnel et indépendant.
- **Considérations concernant les concepteurs de programmes de soutien à l'emploi et les membres de leur personnel**
  - L'amélioration des aptitudes et des compétences des concepteurs de programmes de soutien et de leurs employés en vue de favoriser les interventions fondées sur des données probantes permettra à ceux-ci de mieux venir en aide aux personnes vivant avec une maladie mentale.
- **Considérations concernant les employeurs**
  - Les programmes d'acquisition de compétences s'adressant aux employeurs, aux gestionnaires et aux travailleurs pourraient incorporer des campagnes de lutte à la stigmatisation et des initiatives de sensibilisation et d'éducation afin d'enrayer la stigmatisation qui entoure la maladie mentale (p. ex. les Premiers soins en santé mentale). D'autres initiatives de perfectionnement pourraient mettre l'accent sur le soutien et les accommodements à offrir aux travailleurs ayant un problème de santé mentale.

### Le saviez-vous?

Première du genre au monde, la [Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail](#) est une norme d'application volontaire proposant une série de mesures et d'outils. Téléchargée plus de 38 500 fois depuis sa publication en janvier 2013, la Norme a été adoptée par des employeurs de divers secteurs et industries.

Les [Premiers soins en santé mentale](#) (PSSM) sont l'aide apportée aux personnes qui commencent à manifester un problème de santé mentale ou qui traversent une crise psychologique. Plus de 250 000 personnes ont suivi la formation de PSSM au Canada.

[L'esprit au travail](#) est un programme éducatif fondé sur des données probantes qui vise à promouvoir la santé mentale au travail et à réduire la stigmatisation qui l'entoure. À ce jour, 15 266 personnes ont suivi la formation.



## Conception et exécution de programmes

- **Considérations concernant la coordination des programmes**

- La coordination entre les différents programmes (à tous les paliers de gouvernement) pourrait être améliorée en adoptant une approche axée sur les clients pour la conception et l'exécution des programmes et en assurant un accès plus hâtif aux mesures de soutien pouvant faciliter la réintégration à la population active. Ces réformes pourraient accroître l'efficacité des programmes de prestations, susciter la participation au marché du travail par les personnes ayant une invalidité et assurer une plus grande équité des montants et de la durée des prestations de sécurité du revenu.
- Un répertoire électronique national de pratiques et de programmes novateurs, prometteurs et fondés sur des données probantes pourrait être constitué pour aider les personnes ayant une maladie mentale à trouver un emploi stable.
- En outre, il serait avantageux de créer de nouvelles occasions de réseautage et de partenariat entre les nombreux acteurs concernés, notamment les employeurs, les responsables des programmes de soutien à l'emploi, les décideurs, les familles et les personnes vivant avec la maladie mentale.
- Des stratégies de communication efficaces pourraient être implantées en même temps que les réformes politiques. Il est primordial de reconnaître que pour obtenir du succès et récolter les retombées positives des changements mis en place, les réformes politiques doivent miser sur une communication claire avec les personnes touchées. Par exemple, ce sont souvent les personnes ayant vécu la maladie mentale qui véhiculent les messages le plus efficacement.

- **Considérations concernant la conception des programmes**

- Les programmes mettant en œuvre une approche axée sur les forces pour répondre aux besoins des personnes ayant une maladie mentale, tout en luttant contre les obstacles auxquels elles font face, permettront à ces individus de trouver du travail plus facilement. De plus en plus, on se tourne vers un modèle dont le processus d'évaluation de l'accessibilité met l'accent sur le bon fonctionnement et les capacités de l'individu, plutôt que sur le diagnostic et l'incapacité, tout en s'attaquant aux obstacles à l'emploi. Les recherches ont montré que si cette approche holistique à l'égard du soutien est soigneusement mise en place, elle peut faciliter la transition vers le travail au moment où la personne est prête, sans lui infliger la crainte de perdre l'aide financière. Si la conception et la mise en œuvre de programmes axés sur les capacités sont toujours ponctuées de certains questionnements, cette tendance demeure une avancée prometteuse vers la pleine inclusion des personnes en situation d'invalidité.
- L'intervention hâtive joue un important rôle dans la promotion du retour au travail. Il existe deux points stratégiques pour pratiquer une intervention hâtive contre la dépendance au soutien du revenu pour invalidité : 1) à l'apparition de l'invalidité et 2) au point de transition vers les prestations.

- Pour renforcer la présence des personnes ayant une maladie mentale grave sur le marché du travail, il est recommandé de leur donner accès à des initiatives basées sur des données probantes comme le modèle de placement et de soutien individuels (PSI), qui favorise des résultats positifs en matière d'emploi et de perfectionnement professionnel.

#### LE SAVIEZ-VOUS?

« Le logement d'abord, mais pas seulement un logement. » C'est l'une des grandes conclusions du projet de recherche Chez soi, un [projet de démonstration](#) testant le modèle Logement d'abord au Canada (2014). Logement d'abord est une approche fondée sur les preuves s'adressant aux personnes itinérantes aux prises avec de graves problèmes de santé mentale. Le programme consiste à fournir immédiatement un logement aux participants, sans condition, pour ensuite leur offrir des services de soutien. Les résultats ont montré que même si le logement constituait souvent un premier tremplin pour l'individu et son rétablissement, il devait être conjugué à d'autres mesures de soutien, notamment l'éducation et l'aide à l'emploi.

- Les programmes de soutien du revenu pourraient offrir des mesures de soutien personnalisées misant sur une étroite collaboration avec les bénéficiaires afin de cibler leurs besoins réels (et non les besoins associés à leur niveau de capacité déterminé) et de concevoir des régimes de travail-soutien qui, en plus de fournir une aide au revenu, comporteraient des stratégies de retour sur le marché du travail tenant compte des besoins de celui-ci. Un tel programme pourrait englober des services de réadaptation psychosociale, des formations professionnelles, du mentorat, de l'aide en recherche d'emploi, des services axés sur la diversité, des revenus d'appoint et d'autres prestations ainsi que la possibilité de trouver différentes formes d'emploi (p. ex. à temps partiel), de diriger les bénéficiaires vers des services de consultation en matière de budget et de prestations, etc.
- La capacité du système pourrait être augmentée pour donner l'occasion aux personnes recevant des prestations d'invalidité de nouer des liens de solidarité avec des intervenants capables de les renseigner sur le soutien du revenu et d'autres mesures d'aide à l'emploi; ce contact devrait inclure l'offre de conseils sur les prestations et l'orientation des clients vers des employeurs et des services d'emploi. Répondre aux seuls besoins financiers des personnes ayant une invalidité en leur versant des prestations de soutien du revenu ne suffit pas, puisque cette mesure cause l'exclusion systématique et inhérente de bien des gens du marché du travail.
- Un changement de culture radical, où des étiquettes négatives comme « invalide et inapte au travail » sont remplacées par des étiquettes positives comme « personne occupant un emploi stimulant et ayant une invalidité », donnera lieu à des discussions plus productives. Lorsque les personnes ayant une invalidité s'inscriront à un programme de soutien du revenu, elles auront toutes les chances de réussir si elles sont immédiatement mises en lien avec l'aide à l'emploi appropriée.
- Le mentorat et le soutien par les pairs sont de puissants outils basés sur les données probantes; incorporés aux programmes et aux politiques sur les invalidités, ils favoriseront la réintégration à la population active des personnes ayant vécu des maladies et des problèmes associés à la santé mentale.
- Une collaboration continue entre les intervenants responsables des programmes de soutien du revenu, les initiatives d'aide à l'emploi, les services de santé mentale et les employeurs contribuera à concentrer les efforts déployés sur les besoins des clients. L'adoption de politiques novatrices tenant compte de ces besoins contribuera à prévenir la création involontaire d'obstacles devant les personnes à la recherche d'un emploi valorisant.

- **Considérations concernant l'accès à l'information**

- Bien qu'un important volume d'information sur le marché du travail (IMT) soit déjà disponible au Canada, ces renseignements sont parfois difficiles à trouver et à décoder. Il serait plus stratégique d'aider les utilisateurs (employés et employeurs) à définir leurs besoins et de les orienter en temps opportun vers l'information pertinente en fonction de ces besoins. Une approche commune à l'égard de l'IMT contribuerait à aplanir les obstacles à l'emploi auxquels font face les personnes ayant une maladie mentale.
- Un suivi des taux de participation des personnes ayant une invalidité au marché du travail, et plus particulièrement des personnes ayant eu une invalidité liée à leur santé mentale, permettrait à tous les paliers de gouvernement de recueillir des renseignements exacts et opportuns à ce sujet.

Le forum de novembre aura pour objectif de recueillir les commentaires et les opinions de députés fédéraux, provinciaux et territoriaux au sujet des mesures et des initiatives qui doivent être mises en place pour vaincre les obstacles à l'emploi qui se dressent devant les personnes vivant avec une maladie mentale.

## Ouvrages cités

---

- <sup>1</sup>Road to Recovery: Employment and Mental Illness, National Alliance on Mental Illness, 2014.
- <sup>2</sup>Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement, Commission de la santé mentale du Canada, 2015.
- <sup>3</sup>Caledon Institute of Social Policy, 2017.
- <sup>4</sup>Woltmann, 2009.
- <sup>5</sup>Lindamer et coll., 2003.
- <sup>6</sup>Vermont Agency of Human Services, 2012.
- <sup>7</sup>Rosenheck et coll., 2006.
- <sup>8</sup>Salkever et coll., 2007.
- <sup>9</sup>CSMC, Changer les mentalités. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives/11874/changer-les-mentalites>
- <sup>10</sup>Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques, Commission de la santé mentale du Canada, 2017.
- <sup>11</sup>Smetanin et coll. The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011-2041. Préparé pour la Commission de la santé mentale du Canada, Toronto, RiskAnalytica, 2011.
- <sup>12</sup>Dewa et McDaid. « Investing in the mental health of the labor force: Epidemiological and economic impact of mental health disabilities in the workplace », dans Work Accommodation and Retention in Mental Health (Schultz and Rogers, éditeurs), New York, Springer, 2010.
- <sup>13</sup>Marwaha et Johnson. « Schizophrenia and employment: A review », Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, vol. 39 (2004), 337-49.
- <sup>14</sup>Huma Committee Report, mai 2017.
- <sup>15</sup>Statistique Canada, 2012.
- <sup>16</sup>Dewa, Chau et Dermer. « Examining the comparative incidence and costs of physical and mental health-related disabilities in an employed population », Journal of Occupational and Environmental Medicine, vol. 52 (2010), 758-62. Nombre de cas d'invalidité calculé au moyen des données sur l'emploi de Statistique Canada, consultées au <http://www40.statcan.ca/101/cst01/labor21a-eng.htm>.
- <sup>17</sup>Institute of Health Economics. « Mental health economics statistics in your pocket », Edmonton, IHE, 2007. Nombre de travailleurs absents calculé au moyen du taux d'absence du travail de Statistique Canada, consulté au <http://www.statcan.gc.ca/pub/71-211-x/71-211-x2011000-fra.pdf?contentType=application%2Fpdf>.
- <sup>18</sup>Dewa, Chau et Dermer. « Examining the comparative incidence and costs of physical and mental health-related disabilities in an employed population », Journal of Occupational and Environmental Medicine, vol. 52 (2010), 758-62. Nombre de cas d'invalidité calculé au moyen des données sur l'emploi de Statistique Canada, consultées au <http://www40.statcan.ca/101/cst01/labor21a-eng.htm>.
- <sup>19</sup>Smetanin, P., D. Stiff, C. Briante, C. Adair, S. Ahmad et M. Khan. The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011 to 2041, RiskAnalytica au nom de la Commission de la santé mentale du Canada, 2011.
- <sup>20</sup>S. Sairanen, D. Matzanke et D. Smeall. « The business case: Collaborating to help employees maintain their mental well-being », Healthcare Papers, vol. 11 (2011), p. 78-84.
- <sup>21</sup>Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2013, 2015. Données consultées au <http://www.healthdata.org/data-visualization/gbd-compare>.
- <sup>22</sup>Pourquoi investir en santé mentale contribue à la prospérité économique du Canada et à la pérennité de notre système de soins de santé, Commission de la santé mentale du Canada, 2014.
- <sup>23</sup>Lim et coll. « A new population-based measure of the burden of mental illness in Canada », Chronic Diseases in Canada, vol. 28 (2008), 92-8.
- <sup>24</sup>(Stapleton, 2012)
- <sup>25</sup>(Canada Employment Insurance Commission, 2010)
- <sup>26</sup>Chambre de commerce du Canada, 2014.
- <sup>27</sup>La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada, Commission de la santé mentale du Canada, 2013
- <sup>28</sup>Mikkonen, J. et D. Raphael. Social Determinants of Health: The Canadian Facts. Toronto, York University School of Health Policy and Management, 2010.
- <sup>29</sup>(Gunderson, 2008)
- <sup>30</sup>(Prince, 2007)
- <sup>31</sup>(Gunderson, 2008)
- <sup>32</sup>(Prince, 2007)
- <sup>33</sup>Gouvernement du Canada, 2017.