

Impacts du transfert de services de réinsertion socioprofessionnelle en milieu psychiatrique sur les clientèles et les centres communautaires hôtes

Jimmy Ratté et Marie-Denyse Boivin

Volume 27, numéro 1, printemps 2002

Rétablissement (1) et Travail (2)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/014548ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/014548ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Ratté, J. & Boivin, M.-D. (2002). Impacts du transfert de services de réinsertion socioprofessionnelle en milieu psychiatrique sur les clientèles et les centres communautaires hôtes. *Santé mentale au Québec*, 27(1), 218–240.
<https://doi.org/10.7202/014548ar>

Résumé de l'article

La recherche-action dont les résultats sont ici présentés, fait état d'un changement dans la façon de penser la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant des troubles mentaux graves. L'étude avait pour but de suivre un groupe de personnes présentant des troubles mentaux graves transféré du Centre Hospitalier Robert-Giffard vers deux organismes communautaires de la région de Québec, soit Croissance-Travail et le Pavois. Nous avons examiné les impacts de ce transfert sur ces personnes d'une part, et sur les centres communautaires d'autre part. Il s'avère que le changement est positif dans son ensemble pour les personnes bien que ces dernières témoignent de certaines pertes. Un plus grand bouleversement a été ressenti par les centres communautaires hôtes. L'arrivée d'une clientèle lourde, longuement psychiatisée, moins scolarisée et plus âgée a exigé qu'ils adaptent leurs programmes et repensent certaines de leurs pratiques.



Impacts du transfert de services de réinsertion socioprofessionnelle en milieu psychiatrique sur les clientèles et les centres communautaires hôtes

Jimmy Ratté

Marie-Denyse Boivin*

La recherche-action dont les résultats sont ici présentés, fait état d'un changement dans la façon de penser la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant des troubles mentaux graves. L'étude avait pour but de suivre un groupe de personnes présentant des troubles mentaux graves transféré du Centre Hospitalier Robert-Giffard vers deux organismes communautaires de la région de Québec, soit Croissance-Travail et le Pavois. Nous avons examiné les impacts de ce transfert sur ces personnes d'une part, et sur les centres communautaires d'autre part. Il s'avère que le changement est positif dans son ensemble pour les personnes bien que ces dernières témoignent de certaines pertes. Un plus grand bouleversement a été ressenti par les centres communautaires hôtes. L'arrivée d'une clientèle lourde, longuement psychiatisée, moins scolarisée et plus âgée a exigé qu'ils adaptent leurs programmes et repensent certaines de leurs pratiques.

Au cours de la dernière décennie, un nouveau mouvement de désinstitutionnalisation des services psychiatriques s'est amorcé au Québec et ailleurs au Canada. Cette fois, c'est par le développement de services gérés par les hôpitaux psychiatriques dans la communauté ainsi que par la création de centres parallèles déployant une philosophie communautaire d'intervention, que l'on a tenté de ramener les personnes ayant des troubles mentaux graves dans le tissu social.

Du même coup, un changement de paradigme dans la façon de penser l'intervention visant la réadaptation des individus ayant des troubles mentaux graves s'est effectué dans les milieux para-hospitaliers et

* Jimmy Ratté et Marie-Denyse Boivin sont tous deux professeurs-chercheurs rattachés au programme de counseling et d'orientation à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval.

Cette recherche a été subventionnée par la Régie régionale de la santé de Québec, par la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval et par le Centre hospitalier Robert-Giffard. L'étude fut soutenue auprès de la Régie par le Regroupement des ressources non institutionnelles en santé mentale de Québec.

surtout dans le réseau communautaire en émergence. La qualité de vie et l'implication de ces personnes dans leur processus de réintégration sont devenues les nouvelles valeurs (Mercier, 1994).

C'est aux États-Unis qu'a pris naissance cette nouvelle façon de penser la réinsertion sociale des personnes atteintes de troubles mentaux. Un nouveau modèle psychosocial en psychiatrie mis de l'avant par l'équipe d'Anthony et al. (1990), préconise un déplacement des efforts cliniques vers la réinsertion par le développement d'habiletés sociales et de travail. Le modèle psychosocial ou plutôt les modèles de type psychosocial qui ont émergé dans les quinze dernières années, recommandent ainsi de mettre l'emphasis sur l'intégration dans un groupe de pairs, le développement des préalables personnels et professionnels à l'employabilité, l'encadrement et le support dans des stages d'emploi, et enfin un placement dans la communauté avec suivi (Becker et Drake, 1994).

La nouvelle « désins », comme on l'appelle encore aujourd'hui (Farkas et al., 1987), s'appuie dorénavant sur le principe que la réhospitalisation des personnes présentant des troubles mentaux importants peut être davantage évitée, si on les aide à développer un réseau de support et si on les amène à participer à des activités valorisantes ou à des groupes d'entraide (Farkas et al., 1988). Les personnes qui se sentent prêtes peuvent ensuite, ou concurremment, participer à des programmes de réinsertion socioprofessionnelle visant à actualiser leur potentiel d'employabilité (Anthony et al., 1982).

Ce changement de paradigme a entraîné un déplacement réel des efforts consentis pour réintégrer les personnes psychiatisées. Ainsi, des programmes en centre de jour ont été convertis en programmes d'intégration dans les milieux de travail aux États-Unis (Drake et al., 1994). Ces nouveaux programmes américains se sont traduits rapidement en des résultats positifs en terme d'un plus haut taux de placement en emploi régulier comparativement aux programmes de centre de jour (Drake et al., 1996).

Chez nous, le changement de paradigme dans la façon de penser et de donner les soins de troisième ligne en psychiatrie a concordé avec ce que l'on a appelé le « virage ambulatoire » des soins hospitaliers. En effet, sous l'influence des politiques gouvernementales en matière de désinstitutionnalisation des services psychiatriques (Santé Canada, 1997 ; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1998), une réorganisation du réseau entraîne depuis quelques années déjà le transfert de clientèles et de services institutionnels de réadaptation en santé mentale vers des services dans la communauté. Les centres com-

munautaires récemment fondés ayant développé des programmes de réinsertion socioprofessionnelle de type psychosocial, ont été mis à profit pour assurer une diminution des coûts reliés aux institutions psychiatriques. Ainsi, chez nous, le changement de paradigme s'accompagne de déplacements de clientèles psychiatriques et de fermetures de programmes institutionnels.

À Québec plus particulièrement, le service de réadaptation géré par l'hôpital psychiatrique Robert-Giffard (CHRG) a fermé ses portes en avril 1997. Les deux organismes communautaires étudiés ici, l'organisme Croissance-Travail et le Pavois, ont alors absorbé la majorité des personnes antérieurement hospitalisées pour troubles mentaux graves — vivant maintenant dans la communauté — qui participaient aux programmes du CHRG, lesquels visaient à les insérer dans un emploi en plateau de travail supervisé ou dans un emploi individuel dans la communauté. Croissance-Travail et le Pavois, les deux organismes hôtes pour 136 parmi les 166 personnes transférées dans des organismes communautaires, ont développé des programmes de type psychosocial ayant comme particularités de préparer les personnes ayant des troubles mentaux graves sur le plan de leur employabilité et de les faire progresser à l'intérieur de stades de travail vers un emploi régulier avec suivi prolongé.

À la suite de ce transfert, il fallait se demander tout d'abord quels en étaient les impacts pour les personnes. Ceci apparaissait important non seulement dans le présent contexte de la région de Québec, mais aussi pour d'autres éventuels transferts qui s'annoncent ailleurs. De façon plus large, la présente étude vise à savoir si le transfert vers des organismes communautaires de réinsertion avec suivi, tels Croissance-Travail et le Pavois, constitue une voie positive pour les personnes utilisatrices de services institutionnels en santé mentale qui présentent des troubles graves et récurrents.

Grâce aux études américaines récentes, on sait que la conversion de programmes de centres de jour en programmes d'employabilité permet une meilleure réintégration des personnes en emploi régulier à condition d'intégrer les services de santé mentale et l'accompagnement professionnel (Bond et al., 1997). Par contre, malgré les prétentions de certains tenants de l'approche psychosociale, le taux d'hospitalisation et le fonctionnement social des personnes ayant des troubles mentaux graves restent à peu près inchangés (Becker et al., (2001). On ne sait toutefois pas comment vont réagir des personnes ayant un long vécu en centre de jour au changement à la fois de juridiction — ici de l'institutionnel vers le communautaire — et de type de programme — ici de réadaptation vers

un paradigme psychosocial de réinsertion par le travail. La présente recherche vise en premier lieu à étudier ces impacts conjugués.

Par ailleurs, l'arrivée d'une clientèle plus nombreuse, longuement psychiatisée et plus âgée ne peut certes pas manquer d'avoir aussi des impacts sur les organismes communautaires hôtes, notamment au niveau des valeurs et des pratiques constituant leur identité. Notre recherche vise donc également à étudier ces impacts, en terme de remaniements nécessaires dans leurs programmes ainsi que sur le plan de leurs structures organisationnelles. Nous cherchons à savoir dans quelle direction le transfert de personnes les entraîne et comment ils intègrent leurs services au réseau de la santé en mutation.

Enfin, nous voulons proposer des voies à développer pour faciliter une meilleure intégration des services institutionnels et communautaires dans le secteur de la réinsertion socioprofessionnelle pour des personnes ayant des troubles mentaux graves. Selon Bond et al., (2001), il est en effet essentiel que des efforts soient dispensés de multiples sources et que les instances gouvernementales, les gestionnaires de programmes, les cliniciens, les intervenants, les personnes utilisatrices et leurs familles puissent se coordonner pour arriver non seulement à procurer un emploi aux personnes ayant des troubles mentaux graves mais aussi à les y maintenir afin qu'elles y trouvent une occasion de vraiment réintégrer la communauté.

Méthodologie de recherche

La présente recherche est avant tout qualitative. Selon une perspective ethnographique (Denzin et Lincoln, 2000), elle met à profit les principaux acteurs impliqués dans le phénomène de transfert à l'étude.

Le vécu concernant le transfert et ses impacts est d'abord recueilli grâce à des entrevues individuelles en partie structurées, en partie semi-structurées et en partie créatives. Des rencontres ont été menées auprès de 39 volontaires parmi les 136 personnes transférées (20 transférées à Croissance-Travail et 19 à Pavois), des huit intervenants qui les côtoient dans leur nouveau contexte et des directrices de chacun des deux centres communautaires hôtes. Le chercheur principal s'est ensuite rendu sur les lieux afin de rencontrer les personnes et discuter avec elles dans le contexte même de leur stage d'emploi, réalisant ainsi un aspect d'*observation participative* propre à la méthode ethnographique (Atkinson et Hammersley, 1994).

Les méthodes de cueillette et d'analyse multiméthodiques s'inscrivent d'une part dans un devis qualitatif; elles empruntent aussi des caractéristiques d'un devis quantitatif.

Tout d'abord, les personnes transférées dans les deux centres communautaires ont été interrogées individuellement à partir de canevas élaborés pour recueillir de façon uniforme leurs perceptions ainsi que leur vécu vis-à-vis du transfert. Des questions pré-établies cherchant à cerner leurs perceptions vis-à-vis de dimensions touchant l'organisme qui les encadre, le programme, le type d'accompagnement et le travail qu'elles accomplissent ont été posées. Elles avaient en premier lieu à coter ces aspects selon une échelle de satisfaction se plaçant en situations pré et post-transfert, puis à comparer leurs deux situations *a posteriori*. Un *verbatim* était aussi consigné de façon à saisir leurs perceptions individuelles et toutes les informations émergentes (Fontana et Frey, 1994).

Les perceptions des intervenants et des deux directrices ont aussi été recueillies à partir de canevas. Des informations concernant la nouvelle clientèle (comparée aux personnes utilisatrices habituelles des centres), les bouleversements organisationnels occasionnés par le transfert et les remaniements nécessaires dans les programmes pour s'ajuster aux personnes, à leurs besoins spécifiques et à leur niveau de maturité sur le plan vocationnel ont été consignées. Étant donné le petit nombre de ces acteurs susceptibles de comparer les situations pré et post-transfert, ces données ont été analysées qualitativement tout en soulignant les concordances et les dissonances entre leurs perceptions selon une méthode ethnographique postmoderne (Huberman et Miles, 1994).

De plus, des sources d'informations écrites ont été mises à profit soit le dossier psychiatrique des personnes y ayant autorisé l'accès ainsi que le rapport du comité conjoint responsable d'organiser et de superviser le transfert (RRNISMQ, 1999).

Enfin, les organigrammes des programmes ainsi que de la structure organisationnelle pré ainsi que post-transfert des organismes communautaires hôtes ont été élaborés afin de visualiser plus clairement les changements survenus.

Les données quantitatives et qualitatives, recueillies sur les personnes transférées ont d'abord été analysées séparément. Puis, une première étape de triangulation a été effectuée en liant les informations provenant des données quantifiées quant aux perceptions des personnes et celles provenant des analyses de contenu des entrevues avec ces dernières (voir Tableau 1). Une seconde étape de triangulation a consisté à analyser les témoignages des trois types d'acteurs interrogés soit les personnes transférées, les intervenants et les directrices des centres communautaires. À ce stade de l'analyse ethnographique, les convergences et les contradictions des données commencent à apparaître. Puis, la

triangulation implique tous les éléments permettant de donner un sens à l'ensemble des données de façon à en révéler la configuration (data display). Les informations provenant de documents écrits ont aussi été prises en considération. Les observations faites par le chercheur principal au moment de sa visite dans les deux centres ont aussi été mises à profit. Les organigrammes permettant de mettre en images les changements survenus dans les centres sur le plan organisationnel et dans les programmes ont également été mis à contribution. C'est à ce stade de la triangulation que l'on peut constater le plus clairement les contradictions à partir des diverses méthodes ou selon les diverses sources d'informations.

Tableau 1
Méthode de triangulation
(Inspirée de Huberman et Miles, 1994)

<i>Sources d'information</i>	<i>Méthodes d'analyse</i>		
	Quantitative	Qualitative	
		De contenu	Observations
Usagers	X ^{(1) (2)}	X ⁽¹⁾⁽²⁾	X
Intervenants		X ⁽²⁾	X
Directrices		X ⁽²⁾	X
Documents écrits : • dossiers psychiatriques • rapport du comité sur le transfert Organigrammes organisationnels des centres, pré et post-transfert Organigrammes de la structure des programmes	X	X	X X

(3)

- (1) Première étape de triangulation
(2) Seconde étape de triangulation
(3) Intégration de toutes les sources de données

L'étude est ethnographique. Ainsi, il s'agit d'une recherche sociale s'appuyant à la fois sur des données structurées et semi-structurées ainsi que sur des informations émergentes en cours de processus. Elle se fait sur un petit nombre de personnes dont les chercheurs essaient de comprendre la réalité «telle qu'ils la voient» (Atkinson et Hammersley, 1994). La triangulation implique par ailleurs une interprétation explicite par les chercheurs des significations établies à partir des différentes sources d'informations (Huberman et Miles, 1994).

Afin de s'assurer de la validité des résultats (au sens ethnographique), les chercheurs ont adopté des balises méthodologiques rigoureuses qu'ils ont ensuite respectées le plus possible (Altheide et Johnson, 1994). Ils ont aussi fait appel à un examinateur externe qui a évalué la qualité de leur démarche selon des critères de transparence et d'adéquation dans la stratégie de recherche, la compilation et l'exploitation des données, leur mise en «configuration» et les évidences qui sont soulignées de façon interprétative. En ce sens, les chercheurs ont fait appel à l'auditing de madame Margaret C. Kiely, professeure emeritus du Département de psychologie de l'Université de Montréal.

Résultats

Selon la méthode de Huberman et Miles (1994), nous rapportons ici une chaîne d'évidences obtenues en recoupant les informations provenant des différentes sources (Tableau 1). Nous rendrons compte des informations quantitatives et qualitatives en les juxtaposant tout d'abord, pour ensuite les intégrer de façon à obtenir une configuration («data display») des informations par triangulation. En conclusion, une discussion des résultats ainsi qu'une présentation d'avenues d'application sont présentées.

Impacts du transfert sur les personnes utilisatrices

Qui sont ces personnes ?

Les personnes transférées ont bel et bien une problématique de troubles mentaux graves comme le révèle l'analyse des dossiers de 32 personnes utilisatrices parmi les 39 d'entre elles ayant participé à l'étude et autorisé l'accès. Les diagnostics psychiatriques recueillis indiquent que ces personnes souffrent de psychose pour la grande majorité (78 % des cas) alors que les autres sont soit diagnostiquées avec un trouble de personnalité limite (9 % des cas) ou de névrose grave (13 % des cas). Parmi les 25 personnes ayant reçu un diagnostic de psychose, les éléments contenus au dossier permettant de mieux les discriminer sur le

plan pathologique nous conduisent à établir que 13 d'entre elles sont schizophrènes, 10 ont une structure schizo-paranoïde et 2 sont maniaco-dépressives. Par ailleurs, notons qu'à partir des informations contenues au dossier, une personne est concurremment considérée comme ayant une intelligence lente et une autre ayant une déficience intellectuelle légère. Aussi, les 21 dossiers complets des personnes ayant été hospitalisées à Robert-Giffard nous indiquent que les séjours d'hospitalisation pour problème psychiatrique totalisent 438 jours en moyenne (environ 15 mois). Ces personnes ont aussi été suivies en externe sur de longues périodes.

Sur le plan sociodémographique, la grande majorité des personnes participant à l'étude est célibataire (34/39), vit seule ou en co-location. Le constat des similitudes s'arrête là. Les personnes transférées constituent en fait deux sous-groupes ayant des caractéristiques démographiques distinctes et cela à bien des niveaux. Le premier sous-groupe transféré en bloc au sein de l'organisme communautaire Croissance-Travail, est majoritairement composé de femmes soit à 65 %. Le second sous-groupe transféré de façon individuelle avec ses places/travail au Pavois est constitué d'hommes et de femmes dans des proportions plus égales soit 53 % et 47 % respectivement. Cette différence n'est toutefois pas significative. Par ailleurs, la moyenne d'âge du premier sous-groupe est de 46 ans alors que celle du second est de 35 ans. Un test « t » réalisé en tenant compte de l'affectation post-transfert révèle que la différence observée sur le plan de la moyenne d'âge dans la composition des premier (moyenne ou $M = 46$, écart-type ou $E-T = 5.03$) et second sous-groupes ($M = 35.26$, $E-T = 7.72$) est significative, t (degr. de liberté, 30) = -5.12, $p < .05$. De plus, un tableau croisé explorant la relation entre l'âge de la première hospitalisation et le sexe pour l'ensemble des participants révèle que les femmes ont été hospitalisées en général plus tardivement que les hommes. Ces derniers ont connu un premier épisode d'hospitalisation vers la vingtaine alors que les femmes ont été hospitalisées une première fois pour troubles mentaux plutôt dans la trentaine Khi^2 (2, $N = 31$) = 7.23, $p < .05$.

Au niveau de la scolarité, les personnes transférées à Croissance-Travail ont en majorité terminé leurs études du niveau primaire, 25 % du sous-groupe, le niveau secondaire et quelques personnes seulement ont un collégial complété ou davantage. Les personnes intégrant le Pavois se retrouvent entre le primaire et le secondaire complété et quelques-unes ont terminé le collège ou débuté l'université, ce qui en fait un groupe un peu plus scolarisé comparativement à celui de Croissance-Travail même si la différence n'est pas significative sur le plan statistique.

Quant aux handicaps accompagnant le trouble psychiatrique susceptibles d'avoir un impact sur leur intégration en emploi, le groupe de personnes transférées à Croissance-Travail présente tout d'abord des limites fonctionnelles de nature physique qui sont notables : arthrite, problèmes de vision et embonpoint sont les principaux aspects. Selon les intervenants qui les côtoient dans leur nouveau contexte, il s'agit de personnes qui ont aussi des difficultés importantes au niveau psychosocial qui se traduisent notamment par une passivité et un manque d'initiative dans les rapports interpersonnels. Elles ont développé un fort sentiment d'appartenance à l'égard de l'atelier protégé où elles ont longuement séjourné ; elles manifestent de la réticence envers les placements individuels en emploi. Ces caractéristiques ont fait en sorte que l'organisme Croissance-Travail a dû maintenir presque intégralement la formule d'atelier protégé du CHRG : les tâches y sont adaptées à un niveau de compétences d'employabilité plus basal ; les intervenants côtoient continuellement les personnes utilisatrices. Au Pavois, le niveau d'autonomie en emploi des personnes transférées est plus grand de sorte qu'elles sont d'ailleurs déjà dans des placements individuels. Toutefois, bien qu'il s'agisse de personnes qui semblent capables d'assumer une place/travail dans la communauté, leurs besoins d'accompagnement et de soutien sont plus grands par rapport à la clientèle traditionnelle du Pavois ; certaines personnes doivent établir davantage leurs préalables à l'emploi. Ainsi, quelques-unes ont dû être rapatriées dans le volet *interne* du programme pour un temps n'étant pas fonctionnelles dans leur place/travail.

Vécu lié au transfert

De façon qualitative, nous avons constaté que l'annonce du transfert de juridiction a d'abord causé des inquiétudes chez les personnes utilisatrices. Toutefois, ces dernières étaient aussi motivées à participer à un programme de réinsertion afin de poursuivre la démarche entreprise sous l'égide des professionnels du milieu hospitalier. Il s'agissait tout d'abord pour elles de sortir de l'isolement. La motivation à participer à la vie sociale par l'intermédiaire du travail venait tout de suite après. Certaines voyaient d'emblée un avantage à se retrouver sous la juridiction d'un organisme non associé à la maladie mentale. Le transfert qui a débuté en avril 1997, s'est ensuite passé en douceur aux dires des différents acteurs interrogés. La période de chevauchement de services des professionnels du milieu institutionnel et des centres communautaires y a contribué.

Certaines difficultés ont par ailleurs été vécues par les personnes dans les mois qui ont suivi, particulièrement à l'organisme Croissance-

Travail. La sensibilité au changement et l'inquiétude vis-à-vis l'inconnu des personnes de l'atelier protégé semblent avoir rendu les premiers mois éprouvants selon les observations des intervenants ainsi que de la directrice de Croissance-Travail et d'après les commentaires des personnes. La sécurisation des intervenants de l'organisme communautaire ainsi que le changement de local pour des lieux plus spacieux et mieux adaptés ont calmé leur anxiété. Les personnes transférées au Pavois ayant demeuré dans les mêmes places/travail pour la plupart, rapportent s'être senties angoissées au début. Cette tension s'est par contre vite estompée. On a par ailleurs noté une inquiétude plus grande chez les personnes ayant été rapatriées à l'*interne* du programme pour parfaire leurs habiletés d'emploi ; ces dernières y ont vu une rétrogradation. Là encore, le soutien des intervenants et le fait d'être intégrés ultérieurement dans une des entreprises sociales parrainées par le Pavois ont atténué l'angoisse.

Satisfaction des personnes : pertes et gains liés au transfert

Les personnes participant à la recherche estiment en général être assez satisfaites du service de réadaptation et du suivi en réintégration socioprofessionnelle dispensés par les professionnels du Centre Hospitalier Robert-Giffard (CHRG).

Les personnes transférées à Croissance-Travail sont généralement plus satisfaites *a posteriori* de l'ancien programme. Elles se distinguent significativement aux tests « *t* » portant sur les deux sous-groupes de celles intégrant le Pavois quant à leur satisfaction plus élevée sur les plans de l'accompagnement des intervenants ($M = 4.7$, $E-T = 0.99$), $t(32) = -2.90$, $p < .05$; de l'encadrement reçu ($M = 4.5$, $E-T = 0.71$), $t(29) = -2.81$, $p < .05$, et de l'écoute de leurs besoins ($M = 4.6$, $E-T = 0.50$), $t(33) = -3.40$, $p < .05$, par les professionnels du CHRG. Les personnes intégrées au Pavois vivaient des difficultés importantes pour ces mêmes dimensions.

De façon plus qualitative, des aspects exprimant une nostalgie et un sentiment de perte sont rapportés par les personnes transférées. Ils touchent d'abord aux qualifications des professionnels du CHRG quand il s'agissait de comprendre les troubles mentaux et de composer avec les manifestations des problèmes psychiatriques. Vient ensuite la présence de psychologues sur les lieux qui constituait pour eux une aide d'avantage spécialisée vis-à-vis leur problème mental. Les personnes transférées à Croissance-Travail estiment avoir perdu certains aspects dont l'esprit d'entraide qui régnait auparavant, l'atmosphère de camaraderie ainsi que la souplesse dans l'application des règles de fonctionnement en groupe.

Par ailleurs, des facteurs d'irritation rapportés par plusieurs ayant intégré les deux centres communautaires sont maintenant éliminés. Auparavant, selon un bon nombre de personnes, on s'interrogeait rarement sur ce qu'elles auraient aimé faire quand il s'agissait de les affecter à des tâches dans les milieux de réadaptation para-hospitaliers. Certaines prétendent avoir vécu trop de pression au travail dans des périodes où le calendrier était plein ; d'autres déplorent avoir été oisives pendant de longues périodes quand les contrats se faisaient plus rares. Quelques intervenants semblaient démotivés aux yeux de certaines personnes et ils établissaient alors avec eux un rapport empreint de désintérêt. Enfin, il y avait peu d'activités de loisirs.

Somme toute, même si certains regrets sont exprimés au sujet de leur situation pré-transfert, les améliorations sont évidentes si l'on en croit les personnes interrogées et cela à presque tous les niveaux. Les plus-values qui s'avèrent significatives aux tests « *t* » pairés comparant la situation antérieure à celle post-transfert pour l'ensemble des personnes transférées sont les relations avec les intervenants ($M = 4.74$, $E-T = 0.44$), $t(34) = -3.61$, $p < .05$, l'accompagnement offert en ateliers ou en stages supervisés ($M = 4.7$, $E-T = 0.59$), $t(32) = -2.55$, $p < .05$ et la nature du travail accompli ($M = 4.82$, $E-T = 0.40$), $t(21) = -2.35$, $p < .05$.

Pour les nouveaux membres du Pavois, on a constaté un véritable redressement et des différences significatives aux tests « *t* » pairés comparant la situation antérieure à celle post-transfert sur les plans des relations avec les agents d'intégration ($M = 4.67$, $E-T = 0.49$), $t(14) = -3.39$, $p < .05$, de l'accompagnement de ces agents au sein des places/travail ($M = 4.75$, $E-T = 0.45$), $t(15) = -4.00$, $p < .05$, de l'encadrement pour les tâches ($M = 4.69$, $E-T = 0.48$), $t(12) = -3.49$, $p < .05$, ainsi qu'au niveau de l'écoute de leurs besoins concernant le travail ($M = 4.6$, $E-T = 0.51$), $t(14) = -3.29$, $p < .05$.

Bien que certaines personnes aient exprimé des sentiments de perte et de nostalgie une fois qu'elles ont intégré l'organisme communautaire, la majorité d'entre elles, soit 32 sur 39 interrogées (82 %), rapportent *a posteriori* se trouver plus satisfaites de l'ensemble du programme et de leur situation en général comparativement à la période pré-transfert. Pour 5 personnes par contre (13 %), majoritairement transférées au Pavois (4/5), il n'y a pas eu de changement majeur en terme de qualité de services. Pour 2 personnes (5 %), intégrées à Croissance-Travail, la situation serait moins bien maintenant. Ces dernières font surtout référence dans leur verbatim, à l'inexpérience des intervenants vis-à-vis des questions de santé mentale ainsi qu'à leur rigidité concernant les règles de fonctionnement en groupe.

Impacts du transfert sur les organismes communautaires

Le transfert a aussi impliqué des bouleversements pour les organismes. Il a entraîné des changements structurels et des programmes pour les deux centres communautaires.

Changements dans les programmes

Les changements qui se sont avérés nécessaires à effectuer dans les programmes ainsi que les modifications de structures entraînées par le transfert dans les deux organismes sur le plan organisationnel, reflètent une accélération de leur processus de croissance. Les particularités des clientèles intégrées n'étant pas les mêmes d'un centre à l'autre, la structuration du programme étant aussi différente, il n'est pas surprenant de constater des impulsions vers des axes différents pour les deux centres communautaires de réinsertion. Cette structure de programme était plus axée sur les préalables personnels à l'employabilité et les habiletés sociales à Croissance-Travail (Tableau 2). Au Pavois, la structure de programme est davantage orientée vers le développement des habiletés spécifiques de travail ; la sociabilité est un objectif visé à l'intérieur même de ces activités (Tableau 3).

Ainsi, Croissance-Travail a intégré des personnes plus âgées et davantage de femmes. Ces personnes présentent des handicaps physiques et psychosociaux importants impliquant un plus grand besoin de support, d'adaptation du milieu ainsi que des conditions de travail. À ce chapitre, ces personnes ne supportent pas un niveau de stress élevé et n'aspirent pas pour la plupart, à occuper un travail régulier et autonome. On a donc constaté une accentuation sinon une polarisation, sur l'un des deux pôles du programme, soit celui de l'*interne* par rapport aux placements en *externe* (Tableau 2). Un nouveau volet du programme a été créé à la suite du transfert visant à mieux établir les habiletés d'emploi et à lutter contre un problème de « sur place » de plusieurs personnes. Ce nouveau volet intitulé Accès, créé depuis le transfert, a pour cible non seulement les personnes nouvellement intégrées mais également les plus anciennes intégrées dans des stages de groupe. Il vise plus spécifiquement le développement de préalables à l'employabilité et l'insertion de ces personnes dans un processus de réintégration. Nombre de participants transférés et non transférés, ne semble en effet pas vouloir sortir de leur milieu de *stage de groupe* et progresser vers le volet externe du programme considérant leur stage comme un travail en lui-même.

Tableau 2
Programme de Croissance-Travail*

Ateliers (interne)	Stages de groupe	Ateliers de formation du vendredi	Placements individuels
<i>Ateliers Centre-Ville**</i> ⇒ devenus : Ateliers Croissance-Travail • Tâches manuelles • Couture • Envois postaux Accès*** • Maintenance • Dépanneur • Journal	Société du Domaine Maizerets • Entretien extérieur • Horticulture 301 Carillon • Secrétariat • Commis de bureau <i>Centre internat. de Séjour</i> ⇒devenu le: Collège Mérici • Entretien ménage <i>L'Arboretum</i> ⇒devenu: Jardins VanDenHende • Service d'accueil • Horticulture Maison coopération • Entretien ménage La Ferme** • Nettoyage équipements • Soins du troupeau Les Serres SMA** • Entretien • Horticulture	• Apprentissage de l'estime de soi • Affirmation de soi • Implication à la vie communautaire • Communication interpersonnelle • Résolution de problèmes • Développement des compétences d'employabilité • « Je prends soin de moi » • Entraînement aux habiletés sociales + de base + avancé	• Réceptionniste • Commis de bureau • Entretien ménage • Réceptionniste /téléphoniste • Aide cuisinier • Assistant machiniste • Saisie de données - Fluctuent selon les intérêts des participants

* 43,3 places/travail occupant 63 personnes transférées

** Intégré depuis le transfert

*** Créé depuis le transfert

Tableau 3
Programme du Pavois*

Services internes			Services externes	
Unités de travail	Cours informatique	Café Le Globe***	Placements individuels	Entreprises sociales
• Publi-Sac • Coloriages, boudinage • Manutenti. • Traitement de texte • Corrections de texte • Entretien, ménage des locaux • Statistiques internes	• Word + initiation + avancé • Excel • Tap-Touche	• Internet • Écriture libre • Peinture (cours)	• Réceptionniste • Commis d'imprimerie • Étalagiste • Aide-cuisinier • Apprenti menuisier • Préposé cafétéria - Varie selon les intérêts et les compétences des membres - Placements individuels reliés aux ateliers Beauport**	• VESTORAMA - achat de linge usagé et de designer - réparation - étalage - vente au détail ----- • COPIES DU PAVOIS*** - infographie - télémarketing - contact client ----- • CAFÉTÉRIA LE PAVOIS*** - entretien ménage - cuisine - vente au comptoir

* 44 places/travail occupant 73 personnes transférées

** Intégré depuis le transfert

*** Créé depuis le transfert

Le Pavois a intégré des personnes plus jeunes, un peu plus scolarisées et qui sont plus près des préalables nécessaires et d'une réintégration réelle en emploi. Toutefois, elles présentent une lourdeur fonctionnelle plus importante que la clientèle traditionnelle de l'organisme et ont besoin de plus d'encadrement et d'un suivi plus prolongé en stage d'emploi. Mais leur potentiel d'employabilité les prédispose à un éventuel placement dans un emploi à tâches allégées ; ceci confirme la polarisation déjà plus nette du programme vers les placements avec suivi en emploi (Tableau 3). La réintégration ultérieure dans une entreprise sociale permet ici aux plus démunis d'occuper un lieu transitoire entre l'interne et le placement individuel, ce qui facilite leur réinsertion. Mais, encore une fois, peu de personnes ainsi encadrées aspirent par la suite à se détacher de l'organisme et à occuper un emploi autonome. Aussi, peu d'entre elles sont en mesure de rencontrer les conditions du marché de l'emploi régulier. Les entreprises sociales du Pavois se sont ainsi multipliées à l'occasion du transfert. Cette initiative confirme une originalité du programme, soit une application des principes de l'économie sociale consistant à créer des entreprises dans le but de fournir des emplois adaptés à une clientèle qui autrement serait marginalisée. Le *Café le Globe* est une autre initiative de l'organisme qui découle du transfert. Il a pour but de recevoir tous les membres (transférés ou non transférés) ainsi que les personnes placées sur la liste d'attente et d'établir un premier contact. Il s'agit aussi d'un lieu de rencontre et de socialisation.

Changements sur le plan organisationnel

Le transfert a occasionné une amélioration notable au niveau des ressources financières et matérielles des deux organismes. Par contre, des bouleversements importants ont été vécus dans la gestion du personnel. Les deux centres sont ainsi passés d'un modèle de prise de décisions plutôt informel et convivial à un mode de gestion plus structuré, hiérarchisé et davantage axé sur une définition des tâches. Les directrices ont aussi vu leurs rapports avec les employés se modifier et des conflits antérieurs resurgir avec force (surtout pour l'un des centres). On a dû avoir recours à des ressources externes pour guider les instances décisionnelles dans les réajustements nécessaires et pour favoriser un rapprochement entre les intervenants et la direction.

Le transfert a aussi apporté du sang neuf. Le nombre d'intervenants a plus que doublé dans les deux centres. Il a aussi été nécessaire de se doter de coordonnatrices. De longues discussions ont aussi été indispensables pour régler les problèmes de locaux, les nouvelles conditions de travail, etc. Des descriptions de tâches plus formelles et donc

plus « institutionnelles » qu'auparavant ont aussi été élaborées. Mais malgré cette bureaucratisation qui a engendré une lourdeur et qui entraîne pour plusieurs intervenants, une certaine nostalgie de la situation antérieure, les possibilités d'échanges et de développement apparaissent énormes. Il s'ensuit par le fait même un plus grand partage de l'information et des responsabilités, et plus de rigueur dans le travail de tous.

Philosophie d'intervention et questionnement du mandat social

À Croissance-Travail, la nécessité de trouver une façon de rassembler tout le monde autour d'un nouveau plan directeur est manifeste. Les préoccupations actuelles sont donc de faire le point sur la situation de l'organisme et de réaffirmer des objectifs clairs. La nécessité de coordonner ses services avec ceux de d'autres organismes communautaires et du réseau public devient urgente pour le mieux-être des personnes utilisatrices. L'obtention de budgets afin de développer de nouveaux milieux ou de nouveaux volets du programme semble tout indiquée pour certains. Toutefois, d'autres craignent qu'une expansion trop rapide constitue un risque. Il y a en fait, une ambivalence au sein de l'équipe à ce sujet. Enfin, une sensibilisation du public et notamment des organismes qui pourraient ouvrir de nouvelles places/travail en externe pour les participants semble constituer un objectif clair.

À Pavois, la bureaucratisation de l'organisme, rendue inévitable, inquiète plusieurs acteurs pour qui la philosophie communautaire doit survivre aux nouvelles exigences de productivité, de rentabilité et de résultats en terme de placement et de maintien en emploi avec suivi. Depuis le transfert, les placements individuels constituent la plus grande partie des activités du Pavois. Toutefois, plusieurs estiment qu'il ne faut pas oublier l'autre mandat de l'organisme qui est de permettre aux personnes de développer leurs habiletés sociales. La collaboration avec les services sociaux et de santé, la place de l'organisme au sein des autres centres communautaires et la coopération avec ces deux types d'entités constituent aussi des préoccupations. Des solutions au problème important d'allongement anormal de la liste d'attente sont proposées. Elles se traduisent plus clairement qu'à Croissance-Travail par un désir de développement de l'organisme par l'élaboration de nouveaux volets du programme (p. ex., compétences en informatique) et l'ouverture éventuelle de d'autres Pavois.

D'autres questionnements sont également en cours. Qu'est-ce qui distingue maintenant ces organismes communautaires des institutions ? Que va devenir le créneau de réinsertion d'origine et plus particulière-

ment à Croissance-Travail, qui a intégré beaucoup de personnes cherchant surtout à se valoriser par le travail protégé plutôt que de devenir des travailleurs réintégrés au tissu social ? Au Pavois, la croyance ferme aux valeurs communautaires et spécifiquement l'optique de voir passer la personne utilisatrice à l'intérieur du programme pour l'imprégner de ces valeurs, continuera-t-elle à servir de postulat de base ?

Besoins de formation continue des intervenants

Jusqu'ici, les perceptions des différents acteurs interrogés des organismes convergent de façon surprenante. Il en est autrement en ce qui a trait aux besoins de formation des intervenants.

En ce qui concerne les directrices, dû à la jeunesse des nouveaux intervenants et la gravité et la plus grande variété des problématiques des personnes utilisatrices, ces professionnels auraient un plus grand besoin d'encadrement de leur travail, de support personnel et de formation continue.

Selon plusieurs personnes transférées interrogées, les professionnels du réseau communautaire semblent moins bien formés et moins outillés pour comprendre et travailler avec les problèmes de santé mentale que l'étaient ceux du CHRG. Les intervenants sont certes empathiques et à l'écoute, ce qui fait leur force, mais les personnes sentent qu'elles ne peuvent pas parler de leurs problèmes. Il n'y a pas non plus sur les lieux des personnes qu'elles estiment qualifiées pour les écouter au niveau de leurs difficultés psychologiques. Il est toutefois possible que cette impression soit en lien avec la philosophie et la préparation à l'intervention psychosociale préconisée dans ces centres : on y met davantage de l'avant les notions de support et d'empowerment. Aborder les problèmes d'une façon plus clinique exige que l'intervenant soit exposé au désordre cognitif et affectif de la personne. La formation de base des intervenants (d'éducateur spécialisé) ainsi que celle dispensée par les organismes communautaires ne semble pas les y préparer.

De leur côté, les intervenants des deux centres mentionnent qu'ils ont en effet plus souvent à faire face à des situations de crise et qu'ils ne savent pas toujours comment composer avec des personnes présentant un haut niveau de détresse. Mais aucun des intervenants interrogés n'a mentionné avoir besoin d'être outillé sur la santé mentale ou la relation d'aide. Ces intervenants ont seulement dit avoir besoin de formation pour évaluer les besoins des postulants en fonction des possibilités de leur organisme et du réseau qu'ils connaissent encore mal. Le travail en équipe et la gestion de conflits ont aussi été mentionnés. Ainsi, les intervenants, et en l'occurrence les plus jeunes, ne semblent pas ressentir le

besoin de se former davantage. Ils ne ressentent pas non plus l'effet de la lourdeur de la clientèle de façon importante ! Cela est fort surprenant, surtout quand on sait dans quelle mesure travailler avec des personnes ayant une problématique aussi lourde, peut s'avérer éprouvant à long terme. Nous savons toutefois que plusieurs parmi les plus anciens intervenants prennent actuellement des formations à l'université.

Conclusion

L'effet positif des programmes de réinsertion des deux centres communautaires hôtes a récemment été démontré (Boivin et Ratté, 2002). Par ailleurs, le niveau de satisfaction post-transfert des anciens de Robert-Giffard indique qu'ils trouvent dans les programmes de réinsertion communautaire à la fois une continuité de services et des améliorations de leur situation. Une certaine anxiété est par contre vécue et des regrets ressentis vis-à-vis la situation pré-transfert chez un petit nombre de personnes de l'atelier protégé transféré à Croissance-Travail essentiellement. Par ailleurs, les informations fournies par l'ensemble des personnes transférées nous permettent d'identifier que l'accompagnement psychologique qui était disponible sous l'égide de Robert-Giffard n'est plus offert sur place et que la formation des intervenants communautaires ne semble pas suffisante pour rencontrer les besoins d'accompagnement plus personnel de plusieurs.

Ce dernier constat converge avec les données des études qui comparent l'impact des programmes de réinsertion à l'emploi effectuées conjointement à un suivi clinique chez des personnes ayant des troubles mentaux graves versus des programmes d'entraînement aux habiletés de travail et un support à l'emploi qui n'offrent pas de suivi clinique. Selon des constats récents, nous savons que les programmes d'intégration en emploi sont supérieurs au niveau de l'efficacité à produire un retour en emploi chez les personnes ayant des troubles mentaux graves comparativement aux anciens programmes de centre de jour (Drake et al., 1994). Nous savons par contre qu'un programme psychosocial de réinsertion qui intègre un suivi clinique aura des impacts encore plus positifs au niveau de d'employabilité subséquente et du maintien en emploi compétitif (Drake et al., 1996 ; Bond et al., 1997 ; Lysaker et France, 1999). À long terme en effet, les personnes ayant participé à ce dernier type de programmes se placent mieux dans des emplois réguliers (61 % vs 9 %), travaillent au moins 20 hrs/semaine dans une proportion plus importante (46 % vs 5 %) et obtiennent ainsi un meilleur salaire (Drake et al., 1999).

Les centres communautaires hôtes préconisent un mode d'intervention essentiellement psychosocial. Le support en stage d'emploi

offert en atelier protégé et en externe semble adéquat. Par contre, les programmes déployés dans ces deux centres n'incluent pas de possibilité de suivi plus psychologique. On observe aussi une tendance des personnes à faire du « sur-place » dans leur processus de réinsertion en emploi, une grande quantité d'entre elles ne se séparant jamais vraiment de ces organismes de réinsertion. Pour faciliter davantage leur employabilité et un détachement éventuel des organismes, il faudrait joindre à l'équipe de psychoéducateurs, des professionnels capables d'appuyer et d'aider les personnes au niveau psychologique. Becker et al. (2001) suggèrent ainsi de constituer, pour ces personnes, un programme qui inclut les dimensions de préparation à l'emploi, de stages d'emploi, de placement en emploi régulier et, de façon concomitante, de suivi psychologique.

Par ailleurs, il faut aussi penser au réseau régional de réinsertion actuellement en remaniement. Il semble essentiel que les personnes utilisatrices de services de réinsertion socioprofessionnelle puissent bénéficier d'un cadre d'évaluation et de référence régionale qui se retrouverait hors organisme. Actuellement, le service de réadaptation de Robert-Giffard étant fermé, les personnes ayant des troubles mentaux graves désirant entreprendre un processus de réintégration se présentent dans plusieurs centres communautaires qui offrent divers types de programmes. Ces personnes se retrouvent donc sur plusieurs listes d'attente en espérant qu'une place se libère, mais elles n'ont pas une connaissance très élaborée de ce que chacun des centres peut spécifiquement leur apporter. Les listes d'attente des organismes se retrouvent par le fait même difficilement gérables. À la suite du transfert, elles sont passées de quelques mois à près de deux ans dans les organismes Croissance-Travail et le Pavois. Aussi, lorsque se libère enfin une place, la personne n'a pas le choix de l'organisme et elle ne dispose pas non plus d'une connaissance suffisante du réseau pour identifier s'il s'agit de la meilleure opportunité pour elle.

Encore faut-il connaître sinon établir clairement la spécificité de chacun des centres communautaires qui composent maintenant le réseau. À ce sujet, il nous apparaît que Croissance-Travail et le Pavois sont les deux seuls centres de réinsertion socioprofessionnelle avec suivi prolongé en emploi de la région de Québec. Ils se placent quant à leurs visées, sur le plan du cheminement de réintégration, entre les centres d'activités de type Centre de jour d'un côté et les centres s'occupant de retour dans un emploi régulier sans suivi prolongé de l'autre, comme par exemple, Passeport-Emploi et l'Arbre dans la région de Québec.

Les deux centres communautaires Croissance-Travail et le Pavois se distinguent par ailleurs sur le plan de leur mandat social respectif et du programme mis en place pour accompagner les personnes ayant des troubles mentaux graves et persistants en réinsertion socioprofessionnelle. Le programme de Croissance-Travail est conçu pour une clientèle ayant une lourdeur fonctionnelle plus grande et tend à être structuré tout d'abord autour de l'objectif de travailler sur la personne, sur ses habiletés sociales et ensuite sur les préalables de base à l'emploi. Le Pavois reçoit une clientèle traditionnellement plus munie au niveau des préalables à l'emploi, plus jeune et un peu plus scolarisée, donc plus près d'une possibilité de réintégration en emploi régulier. Il se dessine ainsi, et encore davantage suite au transfert, une complémentarité voire une continuité de services entre les organismes de réinsertion avec suivi que sont Croissance-Travail et le Pavois. Ce fait implicite gagnerait à être rendu explicite car il constitue la spécificité et l'originalité de chacun des centres tout en indiquant leur place au sein du réseau en émergence.

Enfin, les centres communautaires de réinsertion sociale et professionnelle deviennent, par la voie du transfert de responsabilité et de clientèles, les ressources en la matière. Il faut maintenant arrimer ces centres au réseau de la santé. Il faudrait donc établir davantage des habitudes voire des attitudes propices à la collaboration entre les professionnels du milieu médical et ceux des centres communautaires.

Les ressources communautaires doivent mieux saisir les forces et les limites de leur approche et établir un rapprochement paradigmatique avec les milieux cliniques. La voie de la formation des intervenants aux problématiques de santé mentale et à la relation d'aide nous apparaît une avenue à explorer. Des échanges d'informations et une coordination avec les professionnels de la santé suivant les mêmes personnes doivent par ailleurs devenir systématiques si les acteurs communautaires veulent profiter pleinement du soutien du réseau et arrimer les organismes à ce même réseau. Nous souhaitons contribuer à établir cette nouvelle collaboration.

Références

- ALTHEIDE, D. L., JOHNSON, J. M., 1994, Criteria for assessing interpretive validity in qualitative research in Denzin, N. K. et Lincoln, Y. S. eds., *Handbook of Qualitative Research*, SAGE, Londres, 485-499.
- ANTHONY, W. A., COHEN, M., FARKAS, M. D., 1990, *Psychiatric Rehabilitation*, Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, Sargent College of Allied Health Professions, Boston.

- ANTHONY, W. A., HOWELL, J., DANLEY, K., 1982, *The Vocational Rehabilitation of the Severely Psychiatrically Disabled*, Center for Rehabilitation Research and Training in Mental Health, Boston University, Sargent College of Allied Health Professions, Boston.
- ATKINSON, P., HAMMERSLEY, M., 1994, Ethnography and Participant Observation in Denzin, N. K. et Lincoln, Y. S. eds., *Handbook of Qualitative Research*, SAGE, Londres, 248-261.
- BECKER, D. R., BOND, G. R., MCCARTHY, D., THOMPSON, D., XIE, H., MCHUHO, G. J., DRAKE, R. E., 2001, Converting day treatment centers to supported employment programs in Rhode Island, *Psychiatric Services*, 52, 3, 351-357.
- BECKER, D. R., DRAKE, R. E., 1994, Individual placement and support : A community mental health center approach to vocational rehabilitation, *Community Mental Health Journal*, 30, 2, 193-206.
- BECKER, D. R., SMITH, J., TANZMAN, B., DRAKE, R. E., TREMBLAY, T., 2001, Fidelity of supported employment programs and employment outcomes, *Psychiatric Services*, 52, 6, 834-836.
- BOIVIN, M-D., RATTÉ, J., 2002, La réinsertion socioprofessionnelle de personnes présentant des troubles mentaux sous examen, *Revue canadienne de santé mentale communautaire* (sous presse).
- BOND, G. R., BECKER, D. R., DRAKE, R. E., RAPP, C. A., MEISLER, N., LEHMAN, A. F., BELL, M. D., BLYLER, C. R., 2001, Implementing supported employment as an evidence-based practice, *Psychiatric Services*, 52, 3, 313-322.
- BOND, G. R., DRAKE, R. E., MUESER, K. T., BECKER, D. R., 1997, An update on supported employment for people with severe mental illness, *Psychiatric Services*, 48, 3, 335-346.
- DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. S., 2000, *Handbook of Qualitative Research*, Second Edition SAGE, Londres.
- DRAKE, R. E., BECKER, D. R., BIESANZ, J. C., WYZIK, P. F., TORREY, W. C., 1996, Day treatment versus supported employment for persons with severe mental illness : A replication study, *Psychiatric Services*, 47, 10, 1125-1127.
- DRAKE, R. E., BECKER, D. R., BIESANZ, J. C., TORREY, W. C., MCHUGO, G. J., WYZIK, P. F., Rehabilitative day treatment vs. supported employment : I. Vocational outcomes, *Community Mental Health Journal*, 30, 5, 519-532.
- DRAKE, R. E., MCHUGO, G. J., BEBOUT, R. R., BECKER, D. R., HARRIS, M., BOND, G. R., QUIMBY, E., 1999, A randomized clinical trial of supported

- employment for inner-city patients with severe mental disorders, *Archives of General Psychiatry*, 56, 627-633.
- DRAKE, R. E., MCHUGO, G. J., BECKER, D. R., ANTHONY, W. A., CLARK, R. E., 1996, The New Hampshire study of supported employment for people with severe mental illness, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 2, 391-399.
- FARKAS, D., COHEN, M. R., NEMEC, P. B., 1988, Psychiatric rehabilitation programs : Putting concepts into practice ?, *Community Mental Health Journal*, 24, 7-21.
- FARKAS, M., ROGERS, E. S., THURER, S., 1987, Rehabilitation outcome of long-term hospital patients left behind by desinstitutionalization, *Hospital and Community Psychiatry*, 38, 864-870.
- FONTANA, A., FREY, J. H., 1994, Interviewing : The art of the science in Denzin, N. K. et Lincoln, Y. S. eds., *Handbook of Qualitative Research*, SAGE, Londres, 361-376.
- HUBERMAN, A. M., MILES, M. B., 1994, Data management and analysis methods in Denzin, N. K. et Lincoln, Y. S. eds., *Handbook of Qualitative Research*, SAGE, Londres, 428-444.
- LYSAKER, P. H., FRANCE, C. M., 1999, Psychotherapy as an element in supported employment for persons with severe and persistent mental illness, *Psychiatry : Interpersonal and Biological Processes*, 62, 3, 209-221.
- MERCIER, C., 1994, Improving the quality of life of people with severe mental disorders, *Social Indicators Research*, 33, 165-192.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, 1998, *Suivi des services dispensés à la population : état de situation en santé mentale*, Document interne produit par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.
- RRNISMQ, 1999, *Le transfert du service de réadaptation socioprofessionnelle du Centre Hospitalier Robert-Giffard aux organismes communautaires*, Document interne produit par le Regroupement des ressources non-institutionnelles en santé mentale de Québec.
- SANTÉ CANADA, 1997, *Mise à jour du PNRDS : Programme national de recherche et de développement en matière de santé*, Santé Canada, Éditions du ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, juin.

ABSTRACT

Transferring employment reintegration services from a psychiatric setting to the community : impacts on clientele and community organizations

The research-action which results are presented here, states a change in the current way of thinking employment reintegration of people with severe mental illness. The study's objective was to follow a group of people with severe mental illness transferred from the Centre hospitalier Robert-Giffard to two community organizations of the Québec City region, Croissance-Travail and the Pavois. The authors examine the impacts of this transfer on former patients as well as on community organizations. It appears that change is positive on the whole for the people even if they have experienced some loss. A greater impact has been experienced by community groups. The arrival of a more difficult clientele, institutionalized over a longer period of time, less educated and older compelled them to adapt their programs and redefine some of their practices.

RESUMEN

Impactos de la transferencia de servicios de reinserción socioprofesional en un medio psiquiátrico sobre clientelas y centros comunitarios hospederos

Resultados de una investigación-acción presentados tiene en cuenta un cambio en la manera de pensar la reinserción socioprofesional de personas con turbios mentales graves. El estudio tenía como objetivo seguir un grupo de personas padeciendo turbios mentales graves transferidos del Centre hospitalario Robert-Giffard hacia dos organismos comunitarios de la region de Quebec, sea Croissance-Travail y el Pavois. Hemos examinado los impactos de esta transferencia sobre las personas y sobre los centros comunitarios. Se reveló que el cambio esta positivo en su conjunto para las personas aunque aquellas demuestran ciertas perdidas. El impacto más importante se fue sentir con los centros. La llegada de una clientela difícil, psiquiátrica, menos escolarizada y más anciana exige una adaptación de sus programas y la necesidad de repensar sus practicas.

RESUMO

Impactos da transferência de serviços de reinserção Sócio-profissional em meio psiquiátrico nos pacientes e nos centros comunitários envolvidos

A pesquisa-ação cujos resultados são apresentados neste artigo, relatam uma mudança na maneira de compreender a reinserção sócio-profissional das pessoas que sofrem de problemas mentais graves. O estudo teve por objetivo acompanhar um grupo de pessoas que apresentavam problemas mentais graves transferidas do Centro Hospitalar Robert-Giffard para dois organismos comunitários da região de Quebec: Croissance-Travail e Pavois. Nós examinamos os impactos desta transferência nas pessoas e nos centros comunitários. Comprovou-se que, para as pessoas, a mudança foi positiva no geral, apesar de reconhecerem algumas perdas. Uma mudança maior foi sentida pelos centros comunitários que receberam os pacientes. A chegada de pacientes com problemas graves, altamente psiquiatrizados, menos escolarizados e mais idosos exigiu que eles adaptassem seus programas e repensassem algumas de suas práticas.