

## Le travail et la réinsertion sociale en psychiatrie Work and social reintegration in psychiatry

Jean-Marie Gagnon, Wilfrid Pilon et Hubert Wallot

Volume 6, numéro 1, juin 1981

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030087ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030087ar>

[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

Gagnon, J.-M., Pilon, W. & Wallot, H. (1981). Le travail et la réinsertion sociale en psychiatrie. *Santé mentale au Québec*, 6(1), 30–44.  
<https://doi.org/10.7202/030087ar>

Résumé de l'article

L'article décrit le programme gradué de réintégration sociale dans le monde du travail des ex-patients de l'hôpital Robert-Giffard. La philosophie de ce programme est la normalisation des patients atteints à travers quatre étapes progressives d'apprentissage. Chaque étape comprend différents objectifs d'apprentissage, un environnement physique, des ressources professionnelles et un outil d'évaluation (L'échelle A.F.I.). En autant que les auteurs sachent, il y a peu de programme au Canada aussi avancé que celui qu'ils décrivent.

## LE TRAVAIL ET LA RÉINSERTION SOCIALE EN PSYCHIATRIE

*Jean-Marie Gagnon, Wilfrid Pilon, Hubert Wallot\**

---

Au cours des années 70, le principe de la normalisation du milieu de vie de la personne handicapée (Wolfensberger *et al.*, 1972) a soulevé un vif intérêt de la part des autorités gouvernementales et professionnelles préoccupées par la situation de l'handicapé. À l'hôpital Saint-Michel-Archange, deux psychologues de cette institution psychiatrique ont élaboré à partir de cette approche (Côté et Pilon, 1970; Pilon et Côté, 1972) un programme de réinsertion sociale pour l'handicapé mental connu sous l'appellation d'Habitat 2525<sup>1</sup>. À l'été 74, le ministère des Affaires sociales définissait dans un document de travail les objectifs d'une politique de réadaptation des adultes, fondés nettement sur le principe de la normalisation :

- minimiser la condition de "déviance" de la personne handicapée au profit de l'évaluation et du développement de ses capacités réelles;
- reconnaître aux personnes handicapées les mêmes droits qu'aux personnes ne souffrant d'aucun handicap;
- favoriser le choix d'un milieu de vie normal pour la personne handicapée;
- susciter chez la personne handicapée l'adoption de comportements et d'attitudes similaires à ceux de la majorité de la population.

En somme, ce document ministériel prenait parti pour la normalisation de la vie de l'handicapé et l'établissait comme principe fondamental de la politique de réinsertion sociale des adultes, reconnaissant du même coup l'importance de la formation sociale dans la réadaptation. Cette formation sociale avait pour objectif de promouvoir l'autonomie de la personne en lui permettant, par le recours aux services de la communauté, de résoudre ses problèmes d'ordre physique, psychosocial et économique. De plus, elle fixait les conditions requises au fonctionnement de l'handicapé sur le marché du travail régulier : 1) les ressources nécessaires à l'encadrement et à l'entraînement de l'handicapé; 2) une compensation adéquate pour son travail et l'accessibilité à des tâches non abrutissantes et non dévalorisantes; 3) un lieu de formation professionnelle et; 4) l'aide technique à l'employeur. Préalablement, les praticiens et professionnels d'Habitat 2525 avaient réuni

---

\* Jean-Marie Gagnon est chef de la division Travail, Service des ressources extérieures de l'hôpital Robert-Giffard. Wilfrid Pilon est chef de la programmation dudit Service. Hubert Wallot est psychiatre consultant au même Service et professeur à l'Université du Québec à Chicoutimi.

ces éléments dans le programme intitulé le plateau de travail, qui était mené dans un complexe hôtelier de la région de Québec.

Les divers documents produits par le ministère des Affaires sociales n'ont jamais, à notre connaissance, comporté de modèle opérationnel permettant d'appliquer cette philosophie de la normalisation du milieu de vie des handicapés. C'est en fait le reproche émis par la Commission Batschaw : "(...) la théorie de la normalisation nous donne des indications sur ce qu'il ne faut pas faire et l'on ne construit pas une politique exclusivement sur une réaction à des abus et sur les erreurs à éviter" (Batschaw, 1976, p. 9).

Cette politique ne tenait pas compte, croyons-nous, de l'inexistence pratique d'un certain nombre de prérequis qui sont pourtant nécessaires à l'implantation de cette philosophie de la normalisation dans un processus de réadaptation (lois modernes, ressources physiques et humaines, ouverture d'esprit des employeurs et de la population en général, etc.). Or, on doit d'abord prendre en considération le changement lent mais progressif des mentalités vis-à-vis l'approche à utiliser avec les bénéficiaires psychiatriques. Croire qu'un bénéficiaire puisse se réinsérer socialement si un milieu normal lui est proposé pour ses apprentissages et réapprentissage, c'est considérer qu'il est capable d'assumer la responsabilité première de son autonomie physique, sociale et économique.

Cette foi dans les capacités d'implication personnelle du bénéficiaire dans sa propre réinsertion sociale comporte une exigence qui en découle logiquement : le personnel affecté à la réinsertion sociale doit alors élaborer des programmes de vie qui ont pour effet de favoriser l'apprentissage de comportements communément acceptés et attendus par le milieu. Le centre d'intérêt, le pôle d'attraction de toute intervention devient "le savoir-faire dans la communauté". Le bénéficiaire ne se trouve plus confronté à des rôles conflictuels (patient - malade - irresponsable) en regard de l'objectif recherché par le programme, c'est-à-dire la participation active du bénéficiaire à sa propre réinsertion.

La normalisation du milieu de vie des bénéficiaires a aussi ses exigences. Il ne suffit pas de sortir physiquement quelqu'un d'une institution pour qu'il se réadapte, il faut aussi lui en fournir les moyens. Ces moyens consistent à créer pour le bénéficiaire des services de recherche d'emploi et de placement ainsi que des milieux de travail dans la communauté où chacun puisse accéder à un travail utile et rémunérateur, ou, si cela s'avère impossible, parvenir tout au moins à lui faire exercer une occupation valorisante.

## **LE PROGRAMME-CADRE DU CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD**

Comme pour la section résidentielle, le Service des ressources extérieures (S.R.E.) de l'hôpital Robert-Giffard a voulu, afin de tenir compte des

capacités de chaque bénéficiaire, établir une continuité entre différents paliers de travail, allant du travail occupationnel au travail concurrentiel.

Pour ce faire, il a dû adopter un programme-cadre suffisamment large pour englober toute la gamme possible des besoins de ses bénéficiaires. Le programme d'Acquisition des Facilités d'Intégration (A.F.I.) (tableau 1)<sup>2</sup> est donc apparu applicable à la clientèle du Centre de réadaptation pour adultes et du Centre de travail adapté. Évidemment, au fur et à mesure des progrès du bénéficiaire et de son passage d'un palier de travail à un autre plus complexe, les besoins d'apprentissage deviennent moins grands et l'évaluation réalisée dans le cadre du programme A.F.I. de même que les formes de contrôle s'avèrent moins nécessaires, voire même inutiles, puisque la compagnie ou l'industrie possède ses propres moyens de contrôle et d'évaluation (formation, évaluation, contrôle et syndicalisation).

## TABLEAU 1

### *Le programme d'Acquisition des Facilités d'Intégration (Autonomie au travail)*

---

1. *Routines fondamentales de travail*
    - a) Comment travailler de façon autonome à une tâche
    - b) Comment prendre des décisions
    - c) Comment utiliser l'équipement à la disposition du travailleur
    - d) Comment suivre des consignes et des directives pertinentes au travail
  
  2. *Habilités de travail*
    - a) Comment apprendre à travailler à un rythme "plus normal"
    - b) Comment comprendre les différentes étapes de la tâche
    - c) Comment accéder à des tâches de plus en plus complexes
  
  3. *Habilités à se faire accepter*
    - a) Comment s'habiller conformément au travail à exécuter
    - b) Comment respecter l'horaire d'un cadre de travail
    - c) Comment s'exprimer sur différents sujets dans le cadre du travail
    - d) Comment socialiser avec les compagnons de travail
- 

## LE SERVICE DE RECHERCHE D'EMPLOI ET DE PLACEMENT

Le service de placement et de recherche d'emploi du S.R.E. a comme tâches la sélection et l'orientation au travail de bénéficiaires. Le processus de

sélection du bénéficiaire débute par une rencontre avec le conseiller d'orientation qui évalue en un premier temps la démarche du candidat à l'égard du travail. Le bénéficiaire ne vient pas rencontrer le conseiller pour que ce dernier lui trouve nécessairement un travail. Il arrive plutôt que le service de sélection et d'orientation au travail définit une modalité d'apprentissage appropriée au bénéficiaire et la lui propose.

Cette situation permet au bénéficiaire d'apprendre à s'intégrer au monde du travail et à perdre sa dépendance à l'égard d'une personne ressource qui doit lui trouver du travail. Dans ce même contexte, le bénéficiaire apprend également les conséquences de l'abandon de son travail sans raison valable.

Le conseiller d'orientation rencontre le bénéficiaire pour évaluer :

1. *son potentiel d'autonomie et ses acquis dans ce domaine.* (Peut-il se rendre au travail par ses propres moyens? Peut-il suivre un horaire de travail régulier?...);
2. *ses habiletés spécifiques et ses cartes de compétence.* (A-t-il un métier? Si oui, depuis combien de temps ne pratique-t-il plus? Pourquoi? S'il n'a jamais eu de métier, dans quoi peut-il travailler? Son âge est-il un handicap à ses aspirations de travail? Quel type de travail est-il apte à faire?)
3. *les particularités qui peuvent l'empêcher de pratiquer un travail déterminé.* (Peut-il travailler sur un horaire de nuit? Peut-il assumer des responsabilités?...)

À partir des résultats des rencontres du conseiller avec lui, le bénéficiaire peut être orienté vers l'un des quatre paliers de travail (le Centre de réadaptation pour adultes (C.R.A.), le Centre de travail adapté (C.T.A.), le plateau de travail et le plateau de travail concurrentiel) et commencer/initier son programme d'entraînement au travail. Il peut être intégré à n'importe lequel de ces paliers et poursuivre son propre cheminement qui devrait le conduire éventuellement à la pratique d'un travail concurrentiel. Toutefois, si le candidat ne possède pas le potentiel requis pour y accéder, il pourra demeurer en atelier occupationnel aussi longtemps que ce travail exercera sur le bénéficiaire un effet de normalisation de sa vie, de façon à maintenir ses acquis de travail.

Avant que le bénéficiaire ne débute dans son programme d'entraînement au travail, il peut avoir besoin d'être conseillé/orienté pour l'une des raisons suivantes : a) parce qu'il n'a jamais travaillé et qu'il ne connaît pas ses capacités de travail, b) parce qu'il est hospitalisé depuis longtemps et qu'il a perdu tout contact avec le monde du travail, c) parce qu'il manifeste de la dépendance et qu'il demande qu'on lui trouve un travail, d) parce qu'il aspire à reprendre un domaine de travail abandonné depuis nombre d'années. En somme, le conseiller entreprend du counseling afin d'informer le bénéficiaire des caractéristiques du monde du travail, de lui exposer les derniers changements technologiques et les normes requises pour accéder à un travail spécifique, de l'amener à modifier certaines valeurs se rapportant au travail,

de l'aider à prendre des décisions, ou encore de lui faire visiter des ateliers afin qu'il puisse participer à ce processus d'apprentissage.

À sa sortie du milieu institutionnel, le bénéficiaire n'est pas toujours préparé à faire un cheminement autonome. Au contraire, il se présente au bureau du conseiller d'orientation et s'attend à ce que ce dernier lui trouve immédiatement un travail au salaire minimum. Le bénéficiaire connaît très peu les exigences du milieu du travail. Cette perception irréaliste du monde du travail rend souvent difficile l'intégration d'un bénéficiaire à un atelier puisqu'il prétend devoir gagner plus que l'allocation prévue, indépendamment du fait qu'il soit apte ou non à donner un rendement équivalent au salaire minimum.

À partir d'une appréciation des capacités de travail qui sont généralement celles du bénéficiaire (il n'a pas travaillé plus de deux à quatre heures par jour depuis x années, il s'absente sans *motivation* ou justification, arrive en retard, etc.), il est difficile pour ne pas dire impossible de présenter un tel candidat à un employeur. L'expérience nous démontre que le fait de vouloir placer un candidat qui n'est pas prêt à travailler a pour conséquence de "brûler" les emplois possibles et qu'il devient de plus en plus ardu de convaincre un employeur de prendre chez lui un des bénéficiaires du programme. Les ateliers de travail tels que conçus par le Service des ressources extérieures tentent de remplir ces lacunes et de mieux préparer le bénéficiaire à rencontrer les exigences de l'employeur au même titre que n'importe quel employé en recherche d'emploi.

Une fois intégré à un des ateliers, le bénéficiaire est suivi de près, surtout au niveau des deux premières phases de sa formation (le Centre de réadaptation pour adultes (C.R.A.) et le Centre de travail adapté (C.T.A.)). D'ailleurs, l'évaluation se fait surtout au niveau de la phase d'apprentissage. De même, l'intervention du moniteur qui consiste à enseigner au bénéficiaire des comportements sociaux adéquats et à lui donner un cadre structuré de travail devient progressivement moins importante au fur et à mesure que le bénéficiaire progresse dans son stage de formation et que son fonctionnement s'approche du fonctionnement requis dans le plateau de travail. Au niveau du plateau de travail, la supervision du moniteur est occasionnelle et l'employé relève davantage du patron que de lui.

Afin de rehausser l'opinion des employeurs et d'atténuer les préjugés existants, à savoir que les ateliers protégés sont limités exclusivement à l'accomplissement de tâches banales et stéréotypées et que le bénéficiaire qui y travaille voit nécessairement son niveau de rendement plafonné aux exigences de tels ateliers, soulignons que les objectifs visés dans ces ateliers consistent à développer des techniques similaires à celles de l'industrie privée et concurrentielle. Ainsi, un bénéficiaire ayant complété tous ses apprentissages dans un de ces ateliers peut accéder soit au plateau de travail, soit directement au marché de travail compétitif.

## LES RESSOURCES OFFERTES POUR L'INITIATION AU TRAVAIL

Pour répondre à l'ensemble des besoins de travail des bénéficiaires, toute une gamme de ressources s'avère essentielle : centres de réadaptation pour adultes, milieux de travail de type concurrentiel, centres d'apprentissage, centres occupationnels et centres de travail protégé. Le Service des ressources extérieures (S.R.E.), fidèle au principe de la normalisation et en conformité avec les politiques législatives sur l'intégration de personnes handicapées au travail, tente de prévoir et de développer une gamme complète de ces ressources. Chaque ressource peut, selon le potentiel et les acquis d'un bénéficiaire, être considérée de niveau terminal ou correspondre à une étape du processus d'intégration au travail autonome. Ces ressources, dont chacune correspond à une étape du développement de l'handicapé face au travail, sont, rappelons-le, le Centre de réadaptation pour adultes (C.R.A.), le Centre de travail adapté (C.T.A.) et le plateau de travail.

### 1. Le Centre de réadaptation pour adultes (C.R.A.)

Le Centre de réadaptation pour adultes (C.R.A.) consiste en un ensemble d'ateliers réservés aux personnes handicapées, qui peuvent y compléter leur réadaptation sociale et y acquérir des habitudes de travail.

Bien que l'atelier ne représente pas un but en soi, il constitue un des moyens progressifs de faciliter l'intégration, la plus complète possible, d'un bénéficiaire au marché du travail régulier. Certains bénéficiaires ne peuvent ou ne pourront pas accéder à ce niveau d'autonomie; les ateliers occupationnels leur permettront alors d'exercer leur droit de travailler et de se valoriser par le travail.

Cette ressource ne doit pas demeurer indépendante et isolée des autres services d'appui, car, au départ, elle assure un certain roulement et évite par le fait même la saturation à court terme de l'atelier. L'atelier doit donc prévoir des types de travail occupationnel susceptibles de valoriser autant qu'un travail régulier le bénéficiaire qui ne peut accéder au monde du travail concurrentiel. L'atelier doit également prévoir des débouchés pour celui qui peut progresser à des niveaux supérieurs d'autonomie-travail, et l'orienter ainsi vers le travail protégé, les plateaux de travail ou le travail régulier. Le C.R.A. doit donc être intégré aux autres structures mises sur pied pour l'initiation au travail du bénéficiaire.

Les objectifs du Centre de réadaptation pour adultes consistent à :

1. Assurer au bénéficiaire l'intégration à une certaine vie de groupe ;
2. Procurer au bénéficiaire un milieu de travail suffisamment permissif pour que l'individu puisse y développer des centres d'intérêts ;
3. Faciliter certains apprentissages sociaux plus spécifiques : promotion des activités sociales par des échanges de groupe et par des échanges entre hommes et femmes, information pertinente au milieu de travail, etc.;

4. Favoriser chez le bénéficiaire une première prise de contact avec le monde du travail : horaire, règlements, sécurité, etc.;

5. Offrir au bénéficiaire un travail occupationnel stimulant et valorisant.

Sa clientèle se recrute au sein d'individus ne pouvant intégrer les ateliers de travail plus structurés et plus productifs pour une des raisons suivantes : ils sont dotés d'un potentiel d'assimilation limité; ils ne possèdent aucune expérience de travail ou n'ont pas travaillé depuis longtemps et nécessitent un milieu moins exigeant que le marché du travail concurrentiel pour se réhabituer progressivement; ils démontrent au travail un niveau de fonctionnement limité et qui demeure stationnaire; ils présentent peu ou pas d'intérêt pour le travail.

Ces bénéficiaires proviennent surtout des foyers de groupe, dans le cas des personnes déficientes mentales, ou encore ils ont séjourné longtemps en institution. Des personnes ayant décidé de quitter le Centre hospitalier ou le Service des ressources extérieures (S.R.E.) et qui n'ont pas de travail ou de programmes d'activités spécifiques peuvent également fréquenter le Centre.

#### **a) *le centre de jour***

Une salle indépendante des ateliers de travail est aménagée dans le même édifice pour favoriser la détente et les rencontres. Les personnes oisives et peu motivées à travailler peuvent y retrouver un lieu de rencontre où on les expose à de l'information pertinente au milieu de travail, où on les stimule à travailler une demi-journée, une journée et ainsi de suite, et où on tente également de les intéresser à participer à des activités de loisirs organisées en collaboration avec les organismes du milieu.

#### **b) *les ateliers d'initiation au travail***

Deux ateliers d'initiation au travail desservent les stagiaires qui n'ont jamais eu de contact avec le monde du travail ou qui n'en ont pas eu depuis des années. Les stagiaires devront y faire à la fois l'apprentissage de certaines techniques de base et celui du fonctionnement selon un certain rythme de vie (la durée et le respect des horaires). La cédule de travail peut varier au début de façon à amener progressivement les bénéficiaires à respecter l'horaire d'une journée de travail.

Dans le premier atelier, on exécute des contrats à la pièce qui, en fonction des contrats avec l'industrie privée, permettent au stagiaire de pouvoir travailler malgré son instabilité, une heure, une demi-journée ou plus s'il le désire.

Le deuxième atelier peut déjà accueillir le stagiaire plus stable, plus régulier, même s'il requiert encore un cadre structuré.



D'ailleurs, le type de contrats affectés à cet atelier présente également des exigences de continuité dans la tâche : il s'agit de travaux complets de montage, alors que dans le premier cas le bénéficiaire exécutait du travail à l'unité.

### ***c) les ateliers de manipulation et d'évaluation***

Les employeurs ont trop fréquemment décelé chez nos stagiaires, et nos propres observations ont corroboré leurs remarques, des lacunes importantes au niveau du développement d'habiletés de base telles que le toucher, la précision du geste, la sûreté des mains, la rapidité du mouvement, l'indépendance des deux mains. Or, ces habiletés exercent une action sur l'attention, la compréhension, la mémoire, le jugement, la logique ainsi que la méthode.

La seule pratique d'une activité précise ne suffit pas ; d'où l'importance d'offrir un complément de formation sur les habiletés non manuelles à un certain nombre de stagiaires afin qu'ils puissent accéder à un degré d'autonomie supérieur. Cette formation gestuelle de base favorisera donc le développement "d'un certain potentiel d'habiletés manuelles polyvalentes qui se retrouvent dans la majorité des emplois et des corps de métier".

Lorsqu'on intègre un stagiaire à un atelier de travail du niveau du Centre C.R.A. ou du C.T.A., nous prenons pour acquis que le bénéficiaire possède et maîtrise toute la gamme des habiletés manuelles nécessaires à l'acquisition d'une autonomie au travail.

Tout le monde reconnaît que le développement des habiletés manuelles et non manuelles se réalise selon un ordre progressif, la maîtrise d'une habileté influençant la maîtrise de la suivante. Lorsque des lacunes se manifestent au niveau de la maîtrise d'habiletés préalables dans la chaîne ou que ces habiletés sont inexistantes chez l'individu, le reste de son développement s'en ressent. Un individu peut éprouver des difficultés à frapper un clou avec un marteau ; ainsi, certaines acquisitions de base nécessaires à la maîtrise du geste peuvent être déficientes.

L'objectif de l'atelier de manipulation consiste donc à développer des qualités manuelles et non manuelles selon des étapes de difficultés déterminées et selon le rythme de chacun, de manière à aider un stagiaire en formation à se situer dans son milieu de travail.

Pour répondre à ces besoins, nous utilisons le programme conçu par Monsieur Jean-Pierre Garric (C.E.C.M., 1974) tel qu'élaboré dans ses cahiers sur l'Atelier de manipulation et d'évaluation. Cet atelier propose une série d'exercices visant à développer des habiletés non manuelles : attention, observation, mémoire, discrimination, logique, raisonnement, jugement, latéralité. D'autres exercices portent sur le développement d'ha-

biletés manuelles : contrôle du geste, agilité des doigts, finesse du toucher, rapidité, réflexe, indépendance des mains, endurance.

#### **d) *les ateliers occupationnels***

Le travail du cuir et la couture peuvent occuper une cinquantaine de stagiaires. Ces ateliers, en raison des contrats réguliers avec l'industrie privée, recrutent des stagiaires qui ont déjà une certaine formation (des gradués des ateliers d'initiation) mais qui ne peuvent atteindre un niveau d'autonomie supérieur à celui développé dans ce programme ou qui peuvent évoluer éventuellement vers un C. T. A.

Les stagiaires fabriquent des ceintures, des bourses et confectionnent de la lingerie.

## **2. Un centre de travail adapté : les ateliers R-10**

### **a) *un bref historique***

Les Ateliers R-10 Inc. ont pris naissance à l'été 1968. Leur vocation est celle d'un centre de réhabilitation sociale et de réadaptation au travail pour une clientèle d'assistés sociaux et de cas psychosociaux. À l'automne 1975, le S.R.E. concluait une entente avec la corporation des Ateliers R-10 selon laquelle cette dernière intégrait à sa propre clientèle celle du S.R.E. Ainsi, le Centre hospitalier Robert-Giffard mettait en application l'un de ses objectifs, à savoir "La participation à la création et au maintien d'ateliers protégés et de plateaux de travail hors des murs de notre établissement" (*L'hôpital psychiatrique - Un réseau parallèle ou un maillon du réseau intégré*, Publication interne, décembre 1974). À cette même période, un plateau de travail fonctionnait déjà à l'Hôtel Hilton. Les Ateliers R-10 devenaient alors la deuxième ressource de travail hors des murs du Centre hospitalier Robert-Giffard.

L'entente entre les deux corporations qui se poursuit, engage, d'une part, le Service des ressources extérieures à fournir aux Ateliers R-10 une personne spécialisée dans le développement des ressources de travail et, d'autre part, les Ateliers R-10 à recevoir des stagiaires du S.R.E. Cette collaboration a également entraîné une réorientation de la philosophie de travail et de la programmation des Ateliers R-10.

### **b) *une philosophie axée sur la normalisation***

Les Ateliers R-10 sont situés dans le Parc industriel St-Malo, et sont entourés d'entreprises, de manufactures et d'usines. L'architecture et la localisation des ateliers sont conformes aux autres édifices du voisinage. Les travailleurs de ces ateliers ne sont donc pas immédiatement perçus par le milieu ambiant comme des handicapés mentaux, ce qui serait préjudiciable à leur réintégration sociale et à leur intégration au monde du travail.

Le fonctionnement interne des ateliers doit également s'apparenter au fonctionnement des ateliers de l'entreprise privée. Pour maximiser les chances d'intégration réelle du stagiaire au monde du travail, les ateliers doivent réunir les conditions de travail suivantes : des heures d'entrée et de sortie fixes, un poinçon, des pauses café délimitées, le transport en commun, un outillage et une technologie similaires à ceux utilisés dans le milieu de travail régulier.

Un personnel compétent s'efforce de motiver et de stimuler les stagiaires à accomplir une journée de travail de sept heures, qui représente une journée de travail normale dans l'industrie privée.<sup>3</sup>

### c) *la production*

Aux Ateliers R-10 du Parc industriel de St-Malo, les activités de travail concernent plusieurs secteurs : assemblage de vadrouilles et de lavettes<sup>4</sup>, menuiserie<sup>5</sup>, rembourrage<sup>6</sup>, entretien ménager, production culinaire et préparation de légumes pour la consommation en cafétéria<sup>7</sup>.

### d) *le fonctionnement*

Les bénéficiaires ont l'occasion de partager une certaine vie sociale à l'intérieur des ateliers à cause de l'agencement des heures de repas, des pauses café et de l'organisation de certaines activités sociales : anniversaires de naissance, Noël, etc.

Parce qu'ils sont gérés par une corporation distincte, les Ateliers R-10 possèdent leur propre comité d'admission qui est constitué du directeur général, du professionnel délégué par le Service des ressources extérieures. Ce comité fait l'étude des cas individuels référés aux ateliers (bénéficiaires psychiatriques et déficients mentaux) et ce, afin de mieux connaître les futurs stagiaires, d'acheminer leurs demandes à l'activité appropriée et de poursuivre le travail déjà entrepris par les équipes qui ont référé ces individus.

En plus, les stagiaires sont évalués à tous les mois par les moniteurs à l'aide de la méthode A.F.I. Cette évaluation de leur évolution dans le milieu de travail porte sur leur assiduité, leur production, la qualité de leur travail, leur sens des responsabilités et leur adaptation.

### e) *la personne ressource du S. R. E.*

Les tâches et fonctions de la personne ressource du S. R. E. peuvent être résumées de la façon suivante :

- recruter et sélectionner les stagiaires aptes à évoluer dans des centres de travail adapté et à s'intégrer éventuellement à un plateau de travail ou au monde du travail concurrentiel ;
- servir d'agent de liaison entre le stagiaire et le monde du travail ;

- superviser et former le personnel qui travaille dans ces ateliers (méthode A.F.I.);
- susciter le développement des activités de travail à l'intérieur des Ateliers R-10 (diversification des techniques, variété de la clientèle, perfectionnement du personnel).

### 3. Un plateau de travail : l'hôtel Hilton

#### a) *un bref historique*

En 1965, plus de 2 000 bénéficiaires avaient à ce jour quitté le Centre hospitalier parce qu'ils n'en avaient plus besoin. Parmi ces bénéficiaires, un bon nombre ont dû revenir pour travailler dans les divers ateliers du Centre ou, plus rarement, occuper un emploi dans une société d'entretien d'édifices publics à un salaire établi par décret et, plus tard, à un salaire établi par la convention collective. Pour ces personnes, la pénurie de débouchés se compliquait de facteurs négatifs tels que l'inflation et le chômage.

L'équipe d'Habitat 2525, à la recherche active de débouchés sur le marché du travail concurrentiel, se vit offrir la possibilité d'une collaboration fructueuse avec le Québec Hilton pour l'intégration d'ex-bénéficiaires au personnel régulier de cet hôtel. Le plateau de travail démarrait donc en mars 1974.

Le coordonnateur du projet saisit rapidement le vaste réservoir d'emplois que pouvait constituer le secteur de l'hôtellerie. Il était également conscient qu'il s'agissait là d'une percée importante qui allait permettre de faire la preuve à la population en général et aux employeurs en particulier que l'handicapé mental était apte à répondre aux normes et aux exigences d'un travail régulier du secteur privé.

Un principe revêtait pour lui une importance primordiale : l'hôtel devait payer ses employés "bénéficiaires" au même titre que ses autres employés et leur donner accès aux divers bénéfices marginaux. Il fut également convenu qu'à chaque fois qu'un groupe d'employés bénéficiaires serait formé, le coordonnateur du plateau de travail aurait un droit de regard sur le choix du chef d'équipe. C'est là une norme courante dans le domaine de l'hôtellerie que d'avoir un chef d'équipe pour tout groupe d'environ dix personnes. En somme, on conservait une structure utile pour l'adapter aux besoins des ex-bénéficiaires.

Au début, le directeur du personnel du Québec Hilton et le coordonnateur firent conjointement plusieurs tentatives pour gagner au projet la participation financière des Centres de main-d'œuvre, mais sans résultat. Le plateau de travail représente donc une initiative exclusive d'un organisme intéressé à l'intégration au travail de ses bénéficiaires et d'un employeur intéressé à régulariser son taux de roulement.

### **b) *l'équipe initiale***

Il s'agissait au départ d'identifier les fonctions hôtelières que nos gens étaient aptes ou habitués à remplir adéquatement. Les secteurs tout indiqués étaient l'entretien ménager et le domaine de la restauration. Ensuite, l'employeur devait indiquer quelles étaient ses exigences normales dans ces deux domaines quant aux quarts de travail, au nombre d'heures, au rendement, etc. Le travail était concentré en soirée, en fin de semaine et la nuit.

La première équipe comprenait dix personnes plus un chef d'équipe, qui assuraient l'entretien ménager pendant la nuit. Il fallait au début donner au projet une ampleur limitée afin de pallier aux problèmes d'adaptation qui pouvaient se présenter. Un exemple : comme certains dorénavant travailleraient la nuit, il fallut s'assurer qu'ils prendraient leur médication à l'inverse de la façon dont elle était prescrite, sans quoi un bénéficiaire aurait pu prendre son somnifère avant d'aller travailler.

Puis, ce fut l'organisation du travail au niveau du lavage de la vaisselle et d'autres fonctions.

### **c) *une banque d'employés***

Un autre point digne de mention constitue un atout original du plateau de travail du Québec Hilton : Le coordonnateur s'engageait à constituer une banque d'employés dans laquelle il pouvait puiser advenant un départ imprévu, de façon à combler le poste immédiatement. L'employeur évitait ainsi le cycle habituel des procédures du monde du travail : avis de démission, contact avec le Centre de main-d'œuvre, sélection, initiation, surveillance, bris de matériel par un néophyte, etc. Le roulement normal du personnel constitué des anciens bénéficiaires crée des vacances temporaires qui sont comblées en faisant appel à des personnes en état de disponibilité. Ce remplacement temporaire occasionnel permet à l'intéressé de vivre une expérience, de tenter un essai qui le rassure sur ses capacités, fait disparaître certaines de ses appréhensions et lui permet de savoir s'il aime ou non ce genre de milieu de travail. Cette méthode d'intégration graduelle facilite aussi la tâche des responsables du plateau de travail lors de la sélection des effectifs. Une expérience réussie fait gagner du temps à l'ex-bénéficiaire. Si elle s'avère un échec, l'individu a la possibilité de se reprendre plusieurs fois si nécessaire.

### **d) *le moniteur***

Le moniteur du plateau de travail constitue un élément capital du succès de cette expérience.

Au plan administratif, les services du moniteur sont défrayés par le Service des ressources extérieures jusqu'à concurrence de 36 1/4 heures. Dans l'éventualité où ce dernier travaille au-delà de ses heures normales, l'hôtel rémunère les heures additionnelles du travailleur en autant qu'elles sont autorisées par le directeur du personnel.

Les fonctions du moniteur consistent à connaître toutes les fonctions (postes) qui existent à l'hôtel et non strictement celles qui sont remplies par les ex-bénéficiaires. Actuellement, des ex-bénéficiaires occupent 18 des 55 postes, et l'employeur a maintenant ouvert 35 de ces fonctions diverses aux ex-bénéficiaires. Cependant, cette accessibilité est conditionnelle à la disponibilité du poste et à la compétence du candidat. Cela permet au moniteur d'inciter le bénéficiaire à rechercher une promotion s'il le juge prêt à assumer de nouvelles fonctions.

Le moniteur doit aussi connaître par expérience les diverses manifestations de la mésadaptation afin de pouvoir intervenir de façon préventive ou encore contacter le clinicien pour une aide professionnelle.

Une autre de ses fonctions consiste à s'assurer que le rendement du groupe se maintient à un niveau compétitif. Au besoin, le moniteur communique avec le conseiller d'orientation pour l'engagement de remplaçants quand cela s'avère nécessaire.

Dans ses tournées discrètes, il doit repérer parmi les employés lequel a besoin d'être stimulé, lequel ne progresse plus dans son travail, lequel présente des difficultés.

Au début, le moniteur devait évaluer d'une manière formelle et périodique chaque employé et faire rapport au coordonnateur du projet. Nous avons éliminé cette formule d'évaluation parce qu'elle faussait les cadres de référence du moniteur, et l'avons remplacée par une formule qui est utilisée couramment dans l'entreprise privée. En somme, si un individu se comporte en employé, il n'attire pas l'attention du moniteur. Ce dernier ne fait d'évaluation que dans deux cas précis : lors de la découverte chez un travailleur d'aptitudes pouvant lui mériter une promotion, et lors de l'évaluation périodique permettant de faire le point. Le moniteur note également, comme tout bureau du personnel, certains comportements ou faits spéciaux pouvant se manifester.

À l'heure actuelle, le plateau de travail requiert un seul moniteur, dont l'intervention se révèle occasionnelle. Ce moniteur s'occupe de l'intégration des nouveaux employés en plus de mener quelques interventions régulières auprès de quelques déficients mentaux du groupe.

#### e) *l'employé*

Chaque candidat qui répond aux exigences d'autonomie, d'habileté sociale et de motivation des postes de travail disponibles est d'abord reçu par le conseiller en orientation pour une entrevue de sélection. Il peut venir de tout endroit du centre hospitalier et de l'extérieur, car les responsables de ce plateau de travail ont, dans les faits, mis sur pied un service similaire au Centre de main-d'œuvre pour ex-bénéficiaires à la recherche d'un emploi. Lors de cette entrevue, le candidat reçoit tout d'abord l'infor-

mation de base nécessaire sur le travail disponible au Québec Hilton. S'il se montre intéressé, un rendez-vous est fixé pour lui avec l'employeur. Après avoir signé son engagement, l'individu est ensuite piloté par le moniteur dans les divers services puis présenté à son chef d'équipe.

Les ex-bénéficiaires ont les mêmes conditions de travail que les autres employés du Québec Hilton. Les employés de soutien reçoivent le salaire minimum, alors que les employés assumant des postes de responsabilité obtiennent le salaire correspondant au niveau qu'ils ont atteint. Ils adhèrent à une assurance-vie et bénéficient de divers avantages sociaux. Ils sont syndiqués à l'union regroupant les employés d'hôtels, de motels, et de clubs.

#### **f) *les trois fonctions du plateau de travail***

Le plateau de travail dont nous traitons a acquis avec le temps trois dimensions :

1. Il sert de phase terminale de placement. Autrement dit, plusieurs employés y trouvent satisfaction;
2. Il sert de relance vers un champ d'activités plus intéressant après avoir permis au sujet de se réintégrer avec succès au monde du travail.
3. Il fournit une fonction expérimentale aux employés surnuméraires qui ne peuvent pas prendre plus d'une journée ou deux d'emploi normal à la fois. C'est là un bon test de capacité, de motivation et de réalité.

## **CONCLUSION**

Cette expérience démontre la possibilité d'opérationnaliser les concepts de normalisation dans le domaine de la réinsertion sociale. Moyennant certaines conditions, elle démontre aussi qu'il peut être rentable pour une entreprise privée d'embaucher des ex-bénéficiaires psychiatriques qui, pour leur part, retiennent beaucoup de bénéfices du lieu de socialisation que constitue le milieu du travail.

Le modèle utilisé affiche peut-être une gradation plus théorique que réelle en ce qui a trait au cheminement concret du bénéficiaire. En effet, même en excluant le patient longtemps institutionnalisé (plus ou moins par erreur historique), l'ex-bénéficiaire demeure toujours une personne plus vulnérable que les autres, même à l'étape du travail compétitif et de la résidence autonome. De plus, comme l'ex-bénéficiaire psychiatrique n'est pas un déficient mental, la progression de son apprentissage est plus instable, alors que les difficultés du déficient mental sont souvent harmoniques entre elles, et n'empêchent pas sa progression. L'ex-bénéficiaire, pour sa part, est souvent un individu qui a perdu des acquis, au cours d'une maladie prolongée, et d'une manière souvent inégale selon les sphères. Sa progression demeure en outre toujours sujette à des hésitations et à des régressions dues à la vulnérabilité inhérente du malade (même sous contrôle). Voilà pourquoi le modèle nécessite d'être utilisé avec circonspection.

## NOTES

1. Programme de réinsertion sociale destiné aux ex-patients psychiatriques, qui se déroule sur le campus du Centre hospitalier Robert-Giffard, 1972-1976.
2. Développé en 1973 par Marlett au Vocational and Rehabilitation Research Institute de Calgary (Alberta), et traduit par l'Association Canadienne pour la Déficience Mentale (1976), l'A.F.I. est simultanément un programme d'apprentissage et un instrument d'évaluation de trois sphères (résidentielle, vocationnelle et sociale) qui s'adressent d'abord aux déficients mentaux.
3. Un second projet, qui est en fait une extension des Ateliers R-10, vient d'être mis sur pied avec l'entreprise Dermo Cosmétique, située au 2620 Dalton, dans le Parc Industriel Colbert, à Québec. Les stagiaires qui y travaillent reçoivent le salaire minimum, ce qui est conforme à la politique établie pour les Centres de travail adapté. Les stagiaires fabriquent du détergent à vaisselle, des mousses de bain, et pourraient éventuellement faire de l'embouteillage de produits chimiques pour l'industrie privée.
4. Cet atelier implique un apprentissage de méthodes simples et systématiques de montage et de vérification d'emballage. Ces apprentissages se font sur une base individuelle. Les travailleurs de cette section peuvent se spécialiser dans ce travail à la chaîne ou être promus à la section de la menuiserie.
5. Ces ateliers ne visent pas à développer des spécialistes en menuiserie, mais ont pour objectifs immédiats de former des travailleurs aptes à s'intégrer à un milieu de travail concurrentiel. Pour cela, on exige d'eux l'assiduité et la ponctualité au travail, l'amélioration progressive de la production jusqu'à l'atteinte de la norme concurrentielle, la qualité du produit fini et l'adaptation au travail (stabilité, responsabilité et sociabilité). L'apprentissage se fait en groupe et sur des machines industrielles pour faciliter la transition entre les ateliers et le monde du travail normal.
6. Dans cet atelier, les stagiaires, sous la supervision d'un moniteur, s'appliquent à apprendre une gamme assez étendue de techniques de menuiserie (s'apparentant à celles de l'ébénisterie) et de rembourrage. On y fait de la réparation et du rembourrage de meubles (chaises, fauteuils, etc.), de même que de la fabrication de meubles (étagère, bibliothèque, bureau, etc.). Les objectifs visés dans cet atelier rejoignent ceux des ateliers de travail décrits antérieurement, c'est-à-dire de développer le savoir-faire requis dans l'industrie, de façon à pouvoir éventuellement obtenir des contrats de l'industrie.
7. Dans l'atelier de production culinaire, on entraîne le stagiaire à la préparation des aliments pour la consommation en cafétéria. Le travail consiste à faire des sandwiches pour les casse-croûtes et machines distributrices, et à préparer des légumes pour l'utilisation immédiate dans les cafétérias. Les travailleurs doivent y acquérir les qualités essentielles à une intégration au travail : l'assiduité, une amélioration progressive de la production, des habitudes hygiéniques, la stabilité, la responsabilité et la sociabilité.

## RÉFÉRENCES

- CÔTÉ, Jacques et Wilfrid PILON, 1972, *Habitat 2525*, cahier clinique, hôpital Robert-Giffard.
- CÔTÉ, Jacques et Wilfrid PILON, 1970, *Conditionnement Opérant : technique de traitement pour patients chroniques*, Les Cahiers du Nursing, juillet, p. 208-214 (première partie), août, p. 236-242 (deuxième partie).
- MARLETTE, Nancy, 1977, *Acquisition des Facilités d'Intégration*, Manuel I, Administration, Institut Québécois de la Déficience Mentale, Montréal.

## SUMMARY

This article describes the graduated program of social reintegration into the working world of ex-patients of the Robert-Giffard Hospital. The philosophy of this program is the "normalization" of the patients achieved through four progressive stages of apprenticeship. Each stage includes different apprenticeship objectives, physical environment, professional resources and an evaluation tool (the A.F.I. scale). As far as the authors know, there exist in the psychiatric field in Canada few programs as advanced as the one described above.