

**" Fais de ta vie un rêve et de ton rêve
une réalité..."**

Antoine de Saint Exupéry

1. Présentation

C'est avec plaisir que nous vous présentons les résultats de la *Recherche et analyse portant sur les besoins de formation pour les clientèles vivant des problèmes en santé mentale* aux Iles-de-la-Madeleine.

Préoccupés d'approfondir notre compréhension des problèmes de santé mentale, Développement communautaire Unîle et le Centre d'éducation des adultes de la Commission scolaire des îles ont décidé de jumeler leurs efforts pour aller vérifier sur le terrain les raisons qui causent l'absence d'intégration de ces personnes en formation et de leur intégration en emploi.

Cette recherche devrait améliorer nos interventions pour cette clientèle. Elle sera accessible à tous les partenaires du milieu qui se sentent interpellés par la problématique. Nous souhaitons qu'elle soulève des questions en ce qui concerne les difficultés d'intégration des personnes handicapées, au niveau de la formation et de l'intégration sur le marché du travail.

2. Introduction

Cette recherche sur les besoins de formation pour les clientèles vivant des problèmes de santé mentale origine d'une réflexion sur la participation aux ateliers de formation des personnes avec différentes contraintes.

Comment susciter la demande de formation et s'assurer d'être en mesure d'offrir une réponse adéquate ? Comment aller les chercher ? Comment être efficace dans la diversité des services ? Des entrevues ont été réalisées auprès de vingt-huit personnes vivant la même problématique, ainsi qu'auprès d'intervenants et intervenantes travaillant dans cinq organismes communautaires ou gouvernementaux, en lien avec la clientèle cible.

La présente recherche se divise en sept parties. Premièrement, nous expliquons la démarche et celle-ci est suivie d'un bref historique sur la maladie mentale. Le tout s'enchaîne avec les résultats de la recherche que nous avons obtenus lors du sondage. Nous poursuivons avec l'analyse des obstacles reliés à la formation et à l'emploi. Ensuite, nous avons le point de vue des intervenants et intervenantes du secteur. Nous ferons des recommandations afin d'améliorer les services offerts aux personnes atteintes de maladie mentale. Une telle démarche devrait-être de nature à enclencher avec les différentes organisations de la communauté préoccupées par la cause, une réflexion sur les difficultés à intégrer la clientèle atteinte de problèmes de maladie mentale à des programmes de formation.

3. La démarche

Objectif :

Analyser les besoins de formation des personnes atteintes d'un problème de maladie mentale.

3.1. Le sens de la recherche

Cette recherche a permis d'identifier les besoins de formation pour des personnes atteintes de maladie mentale aux îles de la Madeleine. Il était important de connaître leurs perceptions, leurs attitudes, leurs aptitudes, leurs motivations et leurs valeurs face à la formation pour être en mesure d'améliorer nos interventions auprès de cette clientèle

Cette étude est une **recherche-action**¹, par le fait qu'elle cherche à conscientiser les personnes visées à la possibilité de développer leur autonomie par la formation. Ce type de recherche nous a amenés aussi à utiliser des données de recherche tantôt qualitatives², tantôt quantitatives³ pour établir un portrait de la clientèle visée. Elle nous a permis de faire le lien entre la théorie et la pratique, ce qui implique l'identification de moyens pertinents pour agir, ainsi que leur mise en application sur le terrain.

¹ La recherche-action est en effet une expérience vécue concrètement par des personnes dans un milieu naturel. La recherche-action cherche à comprendre comment changer quelque chose : une situation, un comportement, une perception, etc. (Documentation et rédaction en sciences sociales, Télé-Université, 1997)

² La recherche qualitative s'intéresse aux problèmes qui peuvent être décrits surtout par des mots. Ainsi, les historiens concentrent leurs efforts de recherche sur l'observation et l'explication des transformations des sociétés humaines au fil du temps. S'ils utilisent également des données numériques, c'est en vue de documenter leur explication. (Documentation et rédaction en sciences sociales, Télé- université, 1997)

³ La recherche quantitative s'intéresse aux problèmes qui peuvent être décrits surtout par des données numériques : des chiffres, statistiques, calculs. (Documentation et rédaction en sciences sociales, Télé-université, 1997)

3.2. Le sens de la démarche

La recherche doit répondre à l'ensemble des besoins de formation pour les clientèles desservies par les différents organismes concernés. Certaines conditions seront nécessaires pour obtenir un résultat à la mesure des attentes réciproques des partenaires et de la clientèle :

- La recherche doit être utile aux organismes du milieu concernés par la formation ;
- La recherche se vit dans un contexte spécifique, compte tenu que les individus sont difficile à rejoindre ;
- La recherche permet de mettre en relation des acteurs qui ont des intérêts communs et ou divergents ;
- La situation analysée comprend une dimension sociale;
- La méthodologie doit s'adapter à l'expérience des acteurs du milieu (intervenants et population visée) ;
- Les pistes de solutions seront le résultat d'un effort collectif.

Le but de ce projet de recherche est d'établir, au-delà des données statistiques, **le portrait qualitatif et quantitatif de la clientèle ciblée.**

Ces informations permettront :

- d'identifier les problématiques de formation vécues par les personnes atteintes de problèmes de maladie mentale dans la population des îles de la Madeleine ;
- d'identifier des pistes et des conditions d'accessibilité de cette clientèle dans le milieu de la formation.

4. Un bref historique sur la maladie mentale

Un long chemin a été parcouru entre la période des asiles — alors que l'identité des personnes était presque complètement niée — à aujourd'hui, où une politique de maladie mentale reconnaît la priorité de la personne. Actuellement, les personnes hébergées à court, moyen ou long terme dans des établissements de santé, ne sont plus considérées comme des « fous », des « aliénés » ou des « malades mentaux », mais bien comme des personnes aux prises avec une maladie mentale ou un trouble mental.

Le changement des perceptions qui s'est effectué au cours des années, a aussi été la source d'importantes modifications dans l'identification et la reconnaissance des besoins des gens atteints d'une maladie mentale. La personne malade doit donc continuer de demeurer au centre des préoccupations des intervenants et du

gouvernement, mais il reste encore du chemin à faire afin que tous les milieux concernés adhèrent à ce changement de mentalité.

La plupart des gens ne vont se préoccuper de la maladie mentale que lorsque celle-ci touche un proche. Il peut donc être important de faire de la prévention, afin d'empêcher l'apparition de certains problèmes de santé mentale. Mais pour faire de la prévention, il est nécessaire d'informer les gens de ce qu'est la maladie mentale et comment ils peuvent préserver leur santé mentale.

La maladie mentale peut être définie comme suit :

- ❖ Une maladie mentale est une affection qui perturbe la pensée, les sentiments ou le comportement d'une personne de façon suffisamment forte pour rendre son intégration sociale problématique⁴.

Avec des soins et un encadrement adéquat, la plupart des personnes peuvent poursuivre une vie normale. C'est pourquoi il est important de démystifier le fait que les maladies mentales existent dans tous les milieux de notre société et qu'elles ne devraient pas entraîner le rejet. Selon un rapport de Santé Canada sur les maladies mentales au Canada, ces maladies touchent des personnes de tous les niveaux d'instruction, de revenu et de culture. 20% des Canadiens et Canadiennes seront personnellement atteints d'une maladie mentale au cours de leur vie et les 80% qui restent seront affectés par une maladie mentale chez un membre de la famille, un ami ou un collègue⁵.

Les maladies mentales ne sont pas une faiblesse reliée à l'individu et ni un défaut de caractère. « Elles sont des maladies tout comme le diabète et l'hypertension artérielle. Par exemple, la personne déprimée n'est pas plus maître de son humeur que la personne diabétique ne peut l'être de ça glycémie par un simple effort de volonté⁶ ». « Il s'agit de manifestations d'un dit fonctionnement psychologique et souvent biologique⁷ ». Les maladies mentales prennent plusieurs formes, dont⁸ :

- les troubles de l'humeur, tels que la dépression et le trouble bipolaire, qui affectent la manière dont une personne se sent ;
- la schizophrénie, qui affecte sa perception du monde ;
- les troubles de la personnalité, qui affectent la manière dont une personne se voit par rapport aux autres.

⁴ Wikipedia. http://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_mentale

⁵ Statistique Canada. http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=3&lang=2

⁶ Santé mentale, ça compte : Brian Bexton MD FRCPC, Martin A. Katman MD, Olivier R. Robinow MD FRCPC.

⁷ Fondation Québécoise des maladies mentales

⁸ Wikipedia. http://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_mentale

Ce sont des maladies qui demandent à travailler beaucoup sur le présent de l'individu. Dans une démarche de formation, il faudra être en mesure de comprendre la situation, sans toutefois agir comme psychologue ou autre spécialiste dans le domaine.

5. Résultats de la recherche

La recherche dont nous faisons rapport a été réalisée en 2006, par *Développement communautaire Unîle inc*, en collaboration avec le *Centre de formation des adultes de la Commission scolaire des Îles*, le *Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement (CRDITED)*, le *Centre communautaire L'Éclaircie*, le *Centre hospitalier des Îles-de-la-Madeleine* et les *Services externes de main-d'œuvre (SEMO)*. Elle s'inscrit dans le cadre des **programmes IFPCA** (Initiatives fédérales-provinciales en matière d'alphabétisation) **du gouvernement du Canada**.

Les données recueillies proviennent de 28 participants et participantes, rencontrés pour les fins de cette recherche. Les personnes rejointes sont des gens qui participent déjà aux activités de différents organismes du milieu. Précisons qu'il est presque impossible d'approcher des gens qui ne s'inscrivent pas dans les services existants. Il s'avère très compliqué d'aborder une personne et de lui suggérer de participer à une telle recherche, quand elle-même ne se reconnaît pas dans cette maladie ou refuse de prendre les services, de peur d'être identifiée. C'est pourquoi nous avons ciblé des gens qui participent à différentes activités dans les organismes, mais qui ne sont pas intégrés dans un processus de formation.

5.1. Groupes d'âge

La population interviewée est âgée entre 19 et 62 ans. La moyenne d'âge s'établit à 41 ans. Nous pouvons remarquer cependant qu'il y a une très forte concentration de la clientèle entre 31 et 50 ans. La représentation des jeunes est faible. Ils sont difficiles à rejoindre. Nos observations portent à croire qu'ils ne se reconnaissent pas dans la maladie ou ne s'identifient pas aux ressources actuelles et, par le fait même, veulent vivre comme des gens sans difficultés.

Tableau 1 ***Répartition des participants et participantes selon l'âge***

<i>Groupes d'âge</i>	<i>Nombre de participants-es</i>	<i>Pourcentage %</i>
18-30 ans	3	11%
31-40 ans	12	43%
41-50 ans	10	36%
51-60 ans	2	7%
61 ans et plus	1	3%
Total	28	100%

Nous pouvons constater qu'il y a 17 hommes, soit 61 % qui ont répondu au sondage, comparativement à 11 femmes, équivalent à 39 %. Ces données ne signifient pas qu'en général, il y a plus d'hommes que de femmes qui sont atteints de maladie mentale.

Le statut matrimonial de ces personnes est ainsi réparti : 27 sont célibataires et une est divorcée.

5.2. Répartition géographique

La répartition géographique des participants-es au sondage s'établit comme suit :

Tableau 2 ***Répartition géographique des participants et participantes***

<i>Village de résidence</i>	<i>Nombre de participants-es</i>	<i>Pourcentage %</i>
L'île du Havre-Aubert	3	11%
L'Étang-du-Nord	6	21%
Fatima	8	29%
Cap-aux-Meules	8	29%
Havre-aux-Maisons	2	7%
Grosse-Île	1	3%
Grande-Entrée		
Total	28	100%

En regard de la répartition géographique des répondants, nous constatons que 79% des répondants-es proviennent de l'île Centrale qui comprend : Cap-aux-Meules, L'Étang-du-Nord et Fatima. Cela peut s'expliquer par le fait que les gens vivent en foyer d'accueil ou essaient de se rapprocher le plus possible des services publics.

5.3. La formation

Les personnes rencontrées ont démontré un intérêt pour la formation. Il y a 20 personnes qui ont répondu vouloir retourner aux études ou suivre de la formation adaptée. Cela représente 71% des participants-es au sondage. Pour le 29% qui reste, soit 8 personnes, elles ne sont pas intéressées à suivre de la formation pour l'instant. Plusieurs types de formation nous ont été suggérés. Au tableau 7, on peut constater ces choix. Nous percevons aussi que le niveau de scolarité des répondants-es est assez diversifié.

Tableau 3 Répartition des niveaux de scolarité

Niveau de scolarité	Nombre de participants-es	Pourcentage %
Primaire	3	11%
Adaptation scolaire	8	29%
Secondaire 1	1	3%
Secondaire 2	1	3%
Secondaire 3	3	11%
Secondaire 4	3	11%
Secondaire 5	8	29%
Collégial	1	3%
Universitaire	Aucun	
<hr/>		
Total	28	100%

Tableau 4 Niveaux d'intérêt pour suivre de la formation

Niveau d'intérêt	Nombre de participants-es	Pourcentage %
Excellent	8	29%
Moyen	8	29%
Bon	4	14%
Faible	1	3%
Aucun	5	18%
Sans réponse	2	7%
<hr/>		
Total	28	100%

Environ 70% des personnes interrogés manifestent un intérêt à suivre de la formation. Il faut cependant tenir compte que les gens ne sont pas disponibles pour de la formation à 25 ou 30 heures par semaine. Leur condition physique et mentale ne leur permet pas d'être assidus à de la formation sur une longue durée. Nous constatons

(voir le Tableau ci-dessous) que près de la moitié voudraient suivre de la formation seulement en après-midi et plus de 60% iraient entre une journée et un maximum de trois jours par semaine. Nous pouvons estimer que, pour eux, un atelier de trois heures demande l'énergie d'une journée complète de formation. Donc, pour répondre à ce genre de besoins, il faut adapter les programmes afin qu'ils tiennent compte de leurs capacités et de leurs intérêts.

Tableau 5 Moments propice pour suivre la formation

<i>Temps dans la journée</i>	<i>Nombre de participants-es</i>	<i>Pourcentage %</i>
Avant-midi	4	14%
Après-midi	13	46%
Toute la journée	5	18%
Le soir	0	0%
Sans réponse	6	22%
<i>Total</i>	<i>28</i>	<i>100%</i>

Tableau 6 Nombre de jours disponibles par semaine pour suivre la formation

<i>Niveau d'intérêt</i>	<i>Nombre de participants-es</i>	<i>Pourcentage %</i>
1 jour	4	14%
2 jours	4	14%
3 jours	10	36%
4 jours	1	3%
5 jours	4	14%
Sans réponse	5	19%
<i>Total</i>	<i>28</i>	<i>100%</i>

Tableau 7 Type de formation

<i>Type de formation</i>	<i>Nombre de participants-es</i>
Alphabétisation	2
Formation générale	6
Formation professionnelle	10
Insertion sociale	7
Insertion socioprofessionnelle	8

Autres	4
Insertion socioprofessionnelle - version anglaise	1
Formation en lien avec le travail	1
Sans réponse	5

Ce tableau représente les choix que les participants-es avaient à faire selon une liste suggérée. Donc, une personne a pu faire plusieurs choix.

Dans un deuxième temps, nous leur avons laissé l'occasion de nous faire part des domaines de formation et d'emploi qui pourraient les intéresser. Nous pouvons constater que les suggestions des participants et participantes sont assez vastes et très variées pour un aussi petit groupe de personnes. Les formations proposées sont : formation générale (4), alphabétisation (1), cours de français (1), de restauration (1), d'anglais (1), de menuiserie (2), de décoration et d'architecture (1), de massothérapie (1), de travail de bureau (2), de musique (1), d'informatique (2), d'ébénisterie (3), de construction (1), dans le domaine de la pêche (1), de journalisme-cinéma-écriture (1), de couture (2), de poterie-art (2), de cuisine (3), de formation professionnelle (2), d'habiletés préparatoire au travail (1), de connaissance de soi (1), stage pratique (3). Selon les commentaires, la formation devrait être bien encadrée. Il faut tenir compte des limites des gens et surtout être à l'écoute de leurs besoins. Il faut reconnaître que les gens atteints de maladie mentale ont des capacités. La maladie peut être ou bien passagère ou bien de longue durée. Des études démontrent que la maladie mentale n'empêche pas un individu d'avoir une intelligence supérieure à la moyenne. Nous retrouvons donc dans cette clientèle des gens qui ont des études collégiales ou même universitaires. Bien que les personnes ciblées soient loin de la formation, elles ont quand même un certain potentiel qui aurait avantage à être exploré.

5.4. L'emploi

Il était important de faire un lien entre la formation et l'emploi. Pour plusieurs personnes vivant ces difficultés, l'emploi rémunéré n'est pas toujours l'objectif recherché. D'ailleurs, Resnick et ses collaborateurs disent que l'aide financière publique est un facteur négatif d'employabilité⁹. Par contre, leur présence sur le marché du travail leur donne un sentiment d'appartenance à la société. Elles sont fières de dire qu'elles travaillent. Les personnes que nous avons consultées démontrent aussi de l'intérêt à occuper un emploi. 18 personnes (64%) nous ont signifié qu'elles aimeraient travailler. 7 personnes (25%) nous disent qu'elles ne veulent pas travailler et 3 autres (11%) se sont abstenues de répondre à la question.

⁹ Marc Corbière. « PhD, Céline Mercier, PhD, Alain Lesage, MD, Kathe Villeneuve, BSC, OT, L'insertion au travail de personnes souffrant d'une maladie mentale : analyse des caractéristiques de la personne.

Les tableaux 9 et 10 nous donnent un portrait assez précis de la situation de la personne atteinte de problèmes de maladie mentale. Actuellement, très peu de participants-es occupent un emploi rémunéré, la plupart ayant recours à l'aide sociale. Pour une meilleure analyse, l'emploi devrait d'emblée faire partie du processus thérapeutique qui en fait est vendeur de meilleur pronostic.

Tableau 9 *Source de revenu*

<i>Source de revenu</i>	<i>Nombre de participants-es</i>	<i>Pourcentage %</i>
Assurance-emploi	0	0%
Assistance-emploi	20	71%
Revenu d'emploi	2	7%
Aucun revenu		0%
Autres	6	22%
Total	28	100%

Par contre, on retrouve plusieurs personnes dans le bénévolat, un stage non rémunéré ou un plateau de travail. C'est pourquoi dans le tableau 10, nous pouvons jumeler les secteurs bénévolat et autres.

Tableau 10 *Statut par rapport à l'emploi*

<i>Statut</i>	<i>Nombre de participants-es</i>	<i>Pourcentage %</i>
Emploi saisonnier	1	3%
Emploi temporaire		0%
Emploi temps plein	1	3%
Stage d'intégration	6	22%
Bénévolat	1	3%
Autres	19	69%
Total	28	100%

Considérant leurs limitations fonctionnelles, nous leur avons demandé combien d'heures ils croyaient pouvoir travailler dans une semaine.

Tableau 11 *Heures de disponibilité au travail*

<i>Temps de travail</i>	<i>Nombre de participants-es</i>	<i>Pourcentage %</i>
8 heures/semaine	2	7%
10 à 15 heures/semaine	1	3%
20 heures/ semaine	8	29%

35 heures/semaine	1	3%
40 heures/semaine	3	11%
Pas répondu	13	47%
<i>Total</i>	28	100%

En ce qui concerne le travail, les réponses étaient concordantes avec certains domaines de formation qu'ils avaient choisis. Donc, il est important de faire le lien entre les deux pour répondre à ces différents besoins, s'ils se présentent. Plusieurs domaines intéressent ceux qui veulent travailler, tels que : *commis des ventes, entreposage de stocks, ressourcerie, servir le café, entretien ménager, travailler le bois, artisanat, faire la pêche, entretien de terrain, construction, couture, garderie, musique, infirmière auxiliaire, ébénisterie, travailler avec des animaux, fleuriste, travailler dans le chocolat, restauration, peinture et travaux manuels*. Plusieurs personnes ont signifié de l'intérêt à l'égard des plateaux de travail.

En ce qui concerne le désir d'accéder à un groupe de travail rejoignant des gens vivant le même problème, 17 personnes (61%) ont répondu être capable de le faire, alors que 3 personnes (11%) nous ont répondu non et 8 personnes (28%) n'ont pas répondu à la question.

5.5. Formation de groupe

La formation de groupe est toujours difficile lorsqu'il s'agit de desservir une clientèle spécifique. Dans le cas qui nous occupe, les gens préfèrent à 71% être dans un groupe restreint. Selon les expériences vécues dans le milieu, les groupes de six à huit personnes sont considérés acceptables pour intéresser la clientèle, créant ainsi un environnement propice aux apprentissages.

Les participants-es préfèrent de plus être dans un groupe homogène. Il y a 18 personnes (64%) qui ont répondu vouloir être dans un groupe homogène, tandis que seulement 4 personnes (14%) voudraient faire partie d'un groupe hétérogène. Seulement 2 personnes ont signifié qu'elles pourraient bien s'adapter aux deux et 4 personnes n'ont pas répondu à cette question.

5.6. Le transport

18 personnes ont signifié qu'elles auraient besoin de transport organisé pour participer à des activités de formation. Cela représente 64% de la clientèle. 18% n'en auraient pas besoin et 18% n'ont pas répondu à la question.

6. Des contraintes reliées à la formation et à l'emploi

Tous ces besoins ne se réalisent pas sans embûches. Plusieurs personnes ont des contraintes en regard de la formation et de l'intégration au marché du travail. Elles nous ont signalé plusieurs difficultés qu'elles pourraient rencontrer durant leur intégration en formation ou en emploi. Des problèmes tel que : *adaptation, trouble de comportement, difficulté à socialiser, gestion du temps, gêne, perte de patience, mauvaise entente avec l'équipe de travail, difficulté de prendre des initiatives, difficulté à se lever le matin, difficulté à rester seul, crise d'anxiété longue si non accompagnée, besoin d'horaire flexible pour différentes contraintes, respect de ses limites physiques ou autres, difficulté à travailler seul ou avec de grandes responsabilités, incompatibilité de caractère, gestion du stress et fatigue*. Nous constatons plusieurs difficultés qui semblent mettre un frein à un cheminement vers le marché du travail et de formation. Par contre, nous ne pouvons pas nier l'intérêt signifié. Ces gens ont beaucoup d'ambitions, mais nous constatons aussi qu'ils ont plusieurs contraintes. Le rôle de nos organisations serait de travailler à partir de leurs contraintes, afin de les amener au fur et à mesure vers leur centre d'intérêt. Pour ce faire, il faut des programmes spécifiques et parfois propres à chacun des individus.

Plusieurs personnes atteintes de problèmes de maladie mentale sont incapables d'entreprendre une formation générale ou technique à temps plein, pour les raisons citées plus haut. Ce qui les empêche de s'inscrire à un programme de formation traditionnel qui se donne habituellement à temps plein. Les personnes souffrant d'un handicap physique ou mental n'ont pas toujours accès à tous les apprentissages des métiers tels : la construction, les cours en pêches ou toutes les autres formations professionnelles.

L'isolement et la discrimination auxquels font face les personnes atteintes de problèmes de maladie mentale font aussi partie des obstacles importants à leur intégration en formation et aussi à l'intégration en emploi. L'absence d'information et de sensibilisation auprès de l'entourage ne facilite pas leur présence dans un processus de formation. Les gens doivent comprendre que le rendement sera moins élevé que celui d'une personne sans contrainte. En formation, il serait essentiel de préparer les formateurs et les étudiants. En emploi, il faudra aussi sensibiliser les employeurs et les employés avant l'arrivée dans le groupe d'une personne atteinte d'un problème de maladie mentale.

Vivre un retour à la vie scolaire n'est pas toujours facile, lorsqu'on est atteint d'un problème de maladie mentale. Il faut avoir un motif précis pour s'engager dans des études à long terme. L'état de santé mentale ainsi que les expériences vécues antérieurement sont souvent un frein à une reprise du cheminement scolaire individuel.

La précarité financière des personnes concernées est aussi un facteur important. Nous avons pu constater que la presque totalité des gens rencontrés vivent de l'aide sociale. Changer leur régime de vie peut être une contrainte majeure pour eux et parfois pour les membres de leur entourage. La sécurité financière minimale les rassure au plan de la stabilité dans leur vie quotidienne. Pour les inciter à la formation, il faudrait pouvoir leur assurer un revenu adéquat qui correspond à leur situation. Le programme de la Sécurité du revenu n'est pas assez mobilisateur pour qu'un individu, ayant plus ou moins confiance en lui-même, tente de changer son statut.

Certains facteurs reliés à la personnalité font en sorte qu'il ou elle ne peut s'intégrer facilement dans un groupe de formation. Le manque de confiance en soi, de valorisation, de motivation, l'influence de l'entourage, la timidité sont des facteurs qui constituent un ralentissement, non seulement à la réalisation d'un projet de formation mais aussi à l'accomplissement personnel.

Les individus atteints de problèmes de maladie mentale ont besoin, pour participer à des activités de formation, d'horaires flexibles, à cause de différentes contraintes : la prise de médicaments, la difficulté de se lever le matin, la fatigue et autres. Dans un cheminement de formation, il revient donc aux organisations responsables de tenir compte de ces contraintes, afin de répondre adéquatement aux besoins spécifiques identifiés.

7. Point de vue des intervenants et intervenantes du secteur

7.1. Les conséquences de la maladie

Les maladies mentales sont complexes et prennent plusieurs formes. Les problèmes de maladie mentale ne sont pas souvent des maladies visibles et beaucoup de préjugés entourent encore ce type de maladie. L'histoire nous permet de dire que les gens n'ont jamais voulu être identifiés à cette problématique.

Les personnes atteintes de maladie mentale démontrent généralement une faible estime de soi. Elles décrochent émotionnellement et le travail à faire pour les intervenants et intervenantes est de les aider à cheminer vers un mieux être. Cette situation génère souvent un malaise qui se traduit par une forme de silence autour de ce trouble émotionnel. Ces personnes remettent continuellement en question leur perception d'elles-mêmes, ainsi que leurs valeurs et parfois leur projet de vie.

7.2. La formation

Nous croyons que la formation est un élément important dans la réhabilitation des personnes atteintes de problèmes de maladie mentale. La formation pourrait leur permettre de sortir de l'isolement dans lequel elles vivent régulièrement. Cet isolement, est souvent dû à la création d'un monde intérieur et à certaines craintes provenant de l'entourage.

Il semble difficile pour les personnes atteintes de problèmes liés à la maladie mentale de briser les barrières qui les empêchent de fonctionner normalement et de façon autonome. De plus, la prise de médicaments augmente les limitations de la personne dans son travail quotidien, à cause des effets secondaires multiples et variables selon les personnes.

Le manque d'intérêt et de motivation dérange les personnes atteintes d'un problème de maladie mentale. Cela peut affecter leur vie quotidienne : se lever tôt, prendre un bon repas, se laver etc. Nous anticipons donc qu'il ne sera pas facile de les intégrer dans une formation de longue durée¹⁰. Le rôle des formateurs et formatrices sera plutôt de les accompagner dans une démarche de formation qui respecte leurs limites. Il serait compliqué d'amener certaines personnes dans des formations de longue durée ou des formations professionnelles : leurs besoins se situent davantage au niveau de l'estime de soi, de l'autonomie et même des besoins de la vie courante. Par ailleurs, si le cheminement était adapté à leurs capacités, il serait pensable d'entreprendre avec certaines d'entre elles un genre de formation du type « École des métiers », du genre qui a déjà existé auparavant pour des personnes sans difficultés d'adaptation.

Dans la revue « *Santé mentale au Québec* », vol.23, 2003, on peut trouver un article sur le retour à l'école de jeunes patients souffrant de troubles mentaux graves ; on fait état d'un projet pilote intéressant sur la reconnaissance des acquis. Depuis plusieurs années les professionnels de la Clinique Jeunes Adultes (CJA) de l'hôpital Louis-H-Lafontaine ont créé des liens de partenariats avec les projets PART (Programmes d'activités de retour au travail). Dans le cadre de la programmation, un cours intitulé Service de formation et d'intégration sociale (SFIS) utilisant le français comme outil de formation était offert. Les patients de la CJA inscrits à cette formation abandonnaient souvent après quelques mois, disant pourtant aimer le contexte d'apprentissage, mais déplorant l'absence d'une reconnaissance académique réelle.

En prenant connaissance d'une expérience singulière initiée par le père Emmett Johns (POPS) de l'École dans la rue, à Montréal, il a vite été établi qu'une demande d'accréditation du cours était nécessaire. Ce dernier avait en effet réussi à faire créditer le travail scolaire de jeunes marginaux participant à un programme pilote.

¹⁰ Longue durée équivaut à des formations d'une année et plus.

Une visite et des échanges avec les intervenants permirent de mettre en place un comité de travail composé de représentants des projets PART, du centre de ressources éducatives et pédagogiques (CREP), de la Commission scolaire de Montréal (CSM) et de la CJA. Après plusieurs rencontres, un programme d'études secondaires comprenant deux volets fut instauré : « Formation générale académique » FGA et « Service de formation en insertion sociale » (SFIS). L'objectif principal de ce programme est de faciliter le retour à l'école et l'intégration socioprofessionnelle d'adultes ayant des problèmes de santé mentale graves. Dans le volet FGA, les étudiants reçoivent un enseignement individualisé en français et en mathématiques de niveau secondaire, dispensé par deux orthopédagogues. Les classes sont composées d'un maximum de 14 étudiants inscrits pour un minimum de 10 heures et un maximum de 20 heures de formation par semaine. Un enseignement de l'informatique est aussi offert. Le volet SFIS vise à développer certaines habiletés essentielles à l'apprentissage scolaire dont : les habiletés à la résolution de problèmes, les habiletés personnelles et sociales, les habiletés de communication, la gestion du quotidien, les habiletés cognitives et la gestion du stress.

Cet exemple de projet est intéressant dans son ensemble. Il est certain qu'il faudrait l'adapter à la capacité des organismes du milieu de le soutenir et aussi trouver la latitude pour travailler avec un groupe plus restreint que 14 personnes. Tout au long de la démarche avec les intervenants et intervenantes, la limite identifiée pour obtenir des résultats positifs s'est établie à des petits groupes de 6 à 8 personnes maximum.

7.3. Le marché du travail

Dans la société d'aujourd'hui, il est difficile d'intégrer les personnes atteintes de maladie mentale sur le marché du travail. Le problème tient souvent à l'idée que ces personnes forment des groupes homogènes, alors que les difficultés ainsi que les limitations qu'elles peuvent vivre varient selon le handicap. Pour ces raisons, il est important que, dans une démarche d'intégration en emploi ou en formation, les services ou les emplois offerts correspondent aux capacités et aux intérêts des individus. C'est encore plus évident pour les personnes atteintes de troubles mentaux. Il serait important que la réinsertion sur le marché du travail soit évaluée comme un fait social. Les conditions qui entourent le parcours de telles personnes face à l'emploi comportent souvent des exigences auxquelles elles ne peuvent répondre en dehors d'un cheminement particulier. Il est essentiel que les entreprises considèrent la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de problèmes de maladie mentale comme une action valorisante dans une société démocratique.

Selon le document «*Diagnostic sur la formation et l'emploi des personnes handicapées au Québec* » réalisé pour le Comité d'adaptation de la main-d'œuvre (CAMO), il s'avère que, face à l'emploi, les personnes handicapées peuvent être divisées en trois groupes :

- Les personnes inactives ;
- Les personnes actives utilisant les services ou programmes d'aide à l'intégration en emploi ;
- Les personnes actives n'utilisant pas les services ou programmes d'aide à l'intégration.

Selon le diagnostic, il existe très peu de personnes sur les premier et troisième groupe, dans la mesure où ces personnes ne côtoient pas les organismes qui travaillent auprès des personnes handicapées ; les intervenants rencontrés dans le cadre des consultations connaissent donc très peu de chose sur ces personnes. De plus, il est difficile d'évaluer leur nombre et leur profil socioéconomique.

Quant aux personnes qui utilisent les services et programmes d'aide à l'intégration en emploi, elles ont accès à ce que plusieurs intervenants appellent un marché parallèle de l'emploi. Il est parallèle dans la mesure où il est peu affecté par les fluctuations du marché régulier de l'emploi. Il s'agit, dans la majorité des cas, d'emplois rattachés à un incitatif financier ou encore d'emplois en milieu adapté ou de stages non rémunérés.

Le diagnostic souligne également que pour ces personnes handicapées, l'emploi n'est pas toujours synonyme d'amélioration de la situation socioéconomique. Bon nombre de personnes handicapées travaillent à bas salaire ou dans le cadre de stages non rémunérés. D'ailleurs, plusieurs personnes qui se voient offrir un emploi faiblement rémunéré hésitent à intégrer le marché du travail pour un salaire qui comble à peine les avantages de la prestation de sécurité du revenu¹¹.

Cet énoncé confirme les informations recueillies auprès des intervenants et intervenantes de notre milieu insulaire. La réalité étant telle qu'il faut mettre en place des moyens pour permettre à la personne atteinte de maladie mentale d'obtenir des services plus attirants, afin que ces personnes se sentent aussi importantes que tout autre individu. Nous sommes conscients que les programmes réguliers qui existent dans différents ministères ne sont pas ajustés aux limitations que ces personnes subissent. Donc, il serait important de penser à mettre en place des ateliers spécifiques afin de leur permettre de se former et d'expérimenter leur acquis, pour ensuite être capable d'intégrer le marché du travail dans des fonctions plus qualifiantes. Étant donné que plusieurs entreprises ou organismes gouvernementaux ont certaines réticences à l'intégration des personnes atteintes de problèmes de maladie mentale sur le marché du travail, une approche de sensibilisation serait donc préalable pour faciliter ce genre d'intégration, dans des conditions qui leur

¹¹ Comité d'adaptation de la main-d'œuvre (CAMO), Diagnostic sur la formation et l'emploi des personnes handicapées au Québec, janvier 2005

permettent d'améliorer leur situation socioéconomique. Une étude réalisée par Marc Cordière et ses collaborateurs identifie des déterminants significatifs pour l'insertion au travail des personnes atteintes de problèmes de maladie mentale. Premièrement, les résultats indiquent que ce sont les variables reliées au travail (ex : l'engagement vers le travail) et sociodémographiques (ex : l'aide financière reçue) qui permettent de prédire l'exercice d'une activité de travail et l'obtention d'un emploi compétitif. Deuxièmement, 2 variables additionnelles permettent de prédire l'autonomie en emploi, soit le sentiment d'efficacité en matière de recherche d'emploi et la capacité à surmonter les obstacles à l'insertion au travail. Troisièmement, des variables d'ordre cognitif et clinique sont associées au délai pour débiter un emploi. Quatrièmement, le nombre d'heures de travail effectuées par semaine est déterminé par le sentiment d'efficacité à surmonter les problèmes de santé ainsi que d'autres variables motivationnelles et psychosociales¹². Ces résultats rejoignent bien ceux que nous avons obtenus avec notre recherche, autant de la part des intervenants et intervenantes que de la part des participants et participantes.

8. Recommandations

Recommandation 1

Considérant les préjugés envers les personnes atteintes de problèmes de maladie mentale ;

Considérant que l'intégration des gens atteints de problèmes de maladie mentale sur le marché du travail est toujours difficile ;

Nous recommandons que le Centre d'éducation des adultes de la Commission Scolaire des îles, le groupe communautaire Unîle et les organismes concernés par la problématique conjuguent leurs efforts, afin de trouver des moyens simples pour sensibiliser le milieu à l'importance d'intégrer des personnes atteintes de problèmes de maladie mentale dans la vie sociale, économique et culturelle de la communauté.

Recommandation 2

Considérant que les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ont besoin d'un soutien leur permettant de se convaincre, de prendre confiance en leurs moyens

¹² Marc Corbière, PhD, Céline Mercier, PhD, Alain Lesage, MD, Kathe Villeneuve, BSC, OT, (2002) *L'insertion au travail de personnes souffrant d'une maladie mentale : analyse des caractéristiques de la personne. Revue Santé mentale au Québec, 27 (1), 194-217.*

et de voir que d'autres vivent des situations similaires et réussissent à améliorer leur situation par la formation ;

Nous recommandons que le Centre d'éducation des adultes de la Commission Scolaire des îles, le groupe communautaire Unîle et les organismes concernés par la problématique se concertent afin d'offrir des programmes de formation correspondant aux besoins des personnes atteintes de problèmes de maladie mentale.

Recommandation 3

Considérant la spécificité et la diversité des besoins de la clientèle cible pour la formation et que celle-ci n'est pas adaptée entièrement à la demande ;

Considérant que le modèle « École des métiers » est encore cité comme exemple de réussite dans cette recherche ;

Considérant que le ministère de l'Éducation veut mettre en place des moyens diversifiés pour assurer l'accès à la formation pour les personnes ayant des contraintes sévères ;

Nous recommandons que le Centre d'éducation des adultes de la Commission Scolaire des îles, le groupe communautaire Unîle et les organismes concernés par la problématique développent une approche intégrée, allant de la formation de base et l'intégration socioprofessionnelle axée sur les compétences¹³, telle que privilégié dans la politique gouvernementale d'éducation des adultes et de la formation continue.¹⁴

Recommandation 4

Considérant que la reconnaissance du droit des adultes à l'éducation et à la formation continue représente un message porteur pour la valorisation de l'éducation tout au long de la vie ;

Considérant que la participation des adultes à la formation s'effectue dans différents lieux et sous diverses formes ;

¹³ L'approche par compétence correspond à une logique d'organisation d'une formation qui s'appuie sur des compétences à développer plutôt que sur des contenus à transmettre. *Pour accompagner les apprenants jusqu'à l'autonomie*, Éducation Québec, DFGA 2002.

¹⁴ M.É.Q. Politique gouvernementale d'éducation des adultes et de la formation continue, Québec, 2002

Considérant que, dans la Politique gouvernementale d'éducation des adultes et de formation continue, le gouvernement du Québec affirme que l'État a une fonction majeure à exercer et qu'il confirme sa responsabilité en cette matière ;

Nous recommandons que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport développe, en concertation avec le milieu communautaire et le milieu scolaire, des formules de formation d'appoint visant la préparation, l'insertion et le maintien en formation et/ou en emploi des personnes atteintes de problèmes de maladie mentale.

Recommandation 5

Considérant que les gens vivant des problèmes de maladie mentale veulent se prendre en main et désirent suivre de la formation pour améliorer leurs conditions de vie ;

Considérant les difficultés que peuvent vivre ces personnes en essayant de les intégrer dans un groupe régulier ;

Considérant que les intervenants du milieu estiment qu'il serait important de créer des petits groupes afin que la formation devienne efficace pour cette clientèle ;

Nous recommandons que le Centre d'éducation des adultes de la Commission Scolaire des îles, le groupe communautaire Unîle et les organismes concernés par la problématique s'associent avec les instances locales et régionales afin que le ministère de l'Emploi et de la Solidarité ainsi que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport assouplissent les règles de financement et acceptent de réduire la taille des groupes en formation pour des clientèles vivant des contraintes sévères.

Recommandation 6

Considérant que la culture de formation continue n'est pas mise de l'avant dans tous les milieux ;

Considérant que la participation des adultes à l'éducation et à la formation continue s'effectue dans un système d'éducation formelle, selon la politique actuelle ;

Considérant que la formation doit être accessible à tous ceux qui le désirent dans le but d'améliorer leurs compétences ;

Considérant que la reconnaissance à ce droit demande de cerner avec précision les conditions et les limites que vivent les clientèles atteintes de problèmes de maladie mentale ;

Nous recommandons que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport mette en place des programmes spécifiques de formation (conscientisante ou scolarisante) adaptés à la clientèle atteinte de problèmes de maladie mentale.

9. Conclusion

La recherche-action a été menée avec rigueur, dans le but de mieux connaître les besoins de formation pour la clientèle atteinte de problèmes de maladie mentale dans notre milieu. Nous constatons que le parcours de ces personnes n'est pas simple et qu'il est important de travailler sur des cheminements assez particuliers, afin de leur permettre d'être suffisamment en confiance pour accéder à des programmes de formation à leur mesure.

Les gens croient avoir des besoins de formation, mais nous indiquent qu'ils ont certaines restrictions pour s'intégrer dans un programme de formation. Il est important que les organismes du milieu se concertent afin de trouver des moyens efficaces à une intégration particulière à cette clientèle. Les obstacles varient en importance et selon divers facteurs. Donc, il est essentiel de poursuivre nos efforts en vue de compenser les divergences qui limitent l'accès à la formation.

Pour ce faire, il est essentiel d'investir de façon continue dans les ressources humaines par l'entremise de la formation. Cependant, il y a incohérence entre le discours et la réalité. Les limites de financement demeurent un obstacle important à l'intégration en formation des personnes atteintes de problèmes de maladie mentale ainsi que pour l'intégration de cette clientèle sur le marché du travail.

Pourtant dans le plan d'action de la **Politique gouvernementale d'éducation des adultes et de formation continue** du ministère de l'Éducation, il est dit que des services seront mis en place, qu'une priorité sera accordée aux milieux défavorisés et que d'autres mesures viseront également à adapter les services d'éducation des adultes pour certains groupes de la population¹⁵: «*le ministère de l'Éducation, de concert avec Emploi-Québec et le ministère de la Santé et des services sociaux, appliquera le principe « d'accommodement raisonnable » à l'égard des personnes handicapées, notamment en matière d'accessibilité des lieux de formation, d'approches pédagogiques appropriées, de matériel scolaire adapté et d'interpré-tariat.* »

Dans notre milieu, nous avons pu constater qu'il y a des préoccupations au sujet du manque de ressources à l'apprentissage dans les écoles, dans la collectivité et dans les groupes communautaires. Il faut noter que souvent dans les écoles le niveau de financement vient en fonction du nombre de candidats. C'est pourquoi dans les

¹⁵ Plan d'action, Politique gouvernementale d'éducation des adultes et de formation continue.

régions, il est encore plus difficile de créer des groupes homogènes en vertu d'un tel financement.

Nous souhaitons avoir réussi par cette recherche à doter le milieu d'un outil de référence en ce qui concerne les actions à poser pour répondre aux besoins de formation des personnes atteintes de problèmes de maladie mentale. Il est illusoire de penser que tous les problèmes vont disparaître à court terme, mais, il est souhaitable de mettre des efforts pour améliorer les services de formation aux personnes atteintes de problèmes de maladie mentale dans les années à venir.

10. Bibliographie

Marc Corbière, PhD, Céline Mercier, PhD, Alain Lesage, MD, Kathe Villeneuve, BSC, OT, (2002) *L'insertion au travail de personnes souffrant d'une maladie mentale : analyse des caractéristiques de la personne*. *Revue Santé mentale au Québec*, 27 (1), 194-217.

Comité d'adaptation de la main-d'œuvre (CAMO), Diagnostique sur la formation et l'emploi des personnes handicapées au Québec, janvier 2005

Wikipedia. [http://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie mentale](http://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_mentale)

Marc Corbière. PhD, Céline Mercier PhD, Alain Lesage MD, Kathe Villeneuve, BSC, OT, *L'insertion au travail de personnes souffrant d'une maladie mentale : analyse des caractéristiques de la personne*, volume 50, No.1 1, octobre 2005

Ministère de l'Éducation du Gouvernement du Québec, Politique gouvernementale d'éducation des adultes et de la formation continue, 2002

Santé mentale aux Québec, Retour à l'école de jeunes patients souffrant de troubles mentaux graves : premier regard sur un projet pilote montréalais, vol. 23 no.2, p.273-290,2003

Statistique Canada, information rapide : La santé mentale/la maladie mentale, http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=3&lang=2

Télé-université, Documentation et rédaction en sciences sociales, 1997

Annexe 1

Questionnaire de recherche

1. Numéro du participant-e
2. Quel est ton âge?
3. Quel est ton sexe?
 - Masculin
 - Féminin
4. Quel est ton état matrimonial?
 - Marié (e)
 - Union libre
 - Veuf(ve)
 - Séparé (e)
 - Divorcé (e)
 - Célibataire
5. Est-ce que tu aimerais retourner aux études ou avoir de la formation?
 - Oui
 - Non

Si oui dans quel domaine?

Quelle formation souhaiterais-tu?

6. Quel est ton plus haut niveau de scolarité complété à ce jour?
 - Primaire 1 2 3 4 5 6
 - Secondaire 1 2 3 4 5
 - Collégial
 - Universitaire
7. Quel est ton type de revenu?
 - Assurance-emploi
 - Assistance-emploi
 - Revenu d'emploi
 - Aucun revenu
 - Autres

8. Est-ce que tu occupes un emploi rémunéré?

- Oui
- Non

9. Quel est ton statut?

- Emploi saisonnier
- Emploi temporaire
- Emploi temps plein
- Stage d'intégration
- Bénévolat
- Autres

10. Est-ce que tu aimerais travailler?

- Oui
- Non

Si oui dans quel domaine?

Combien d'heures/semaine?

Accepterais-tu de travailler en groupe avec d'autres personnes vivant les mêmes difficultés que toi?

- Oui
- Non

Quelles difficultés pourrais-tu rencontrer?

11. Quel est ton village de résidence?

- Havre-Aubert
- Étang- du-Nord
- Fatima
- Cap-aux-Meules
- Havre aux Maisons
- Grosse-Ile
- Grande-Entrée

12. Quel est ton niveau d'intérêt pour suivre de la formation?

- Excellent

- Moyen
- Bon
- Faible
- Aucun

13. Quels sont tes moments les plus propices à suivre de la formation?

- Avant-midi
- Après-midi
- Toute la journée
- Le soir

14. Combien d'heures par jour es-tu prêt à accorder à des ateliers de formation?

- 2 heures
- 3 heures
- 4 heures
- 5 heures

15. Combien de jours par semaine es-tu prêt à suivre de la formation?

- 1 jour
- 2 jours
- 3 jours
- 4 jours
- 5 jours

16. Aurais-tu besoin d'un transport organisé pour suivre la formation?

- OUI
- NON

17. Quel type de formation peut t'intéresser?

- Alphabétisation
- Formation générale
- Formation professionnelle
- Insertion sociale
- Insertion socioprofessionnelle
- Autres

18. Aimerais-tu être dans un grand groupe (15 et plus) ou dans un groupe restreint?

- Grand groupe
- Groupe restreint

19. Aimerais-tu être dans un groupe :

- Homogène (groupe de personnes qui sont toutes au même niveau)
- Hétérogène (groupe de personnes qui sont à des niveaux différents)