

# le partenaire

VOL. 5, NO. 4, HIVER 1997

## Le cercle positif de la réadaptation psychosociale: le cas du modèle club de type Fountain House

Par Michèle Clément et Vesta W. Jobidon

La préoccupation pour la réadaptation psychosociale des personnes présentant des troubles mentaux sévères et persistants s'inscrit dans la foulée du large mouvement de désinstitutionnalisation amorcé à la fin des années 50 aux États-Unis. Le développement rapide de la pharmacothérapie s'est, en effet, traduit par l'espoir toujours renouvelé qu'il est possible de garder et de maintenir ces personnes dans la communauté ce qui, du reste, est effectivement possible. Pour ce faire, il faut cependant que soient réunies certaines conditions. C'est du moins les conclusions qui ressortent des travaux réalisés au Québec, dans la dernière décennie, par le Comité de la politique en santé mentale et par le Comité de la santé mentale. On pense ici, plus particulièrement, au *Rapport Harnois* (CPSM, 1987), à *L'efficacité de la réadaptation* (CSMQ, 1985), à *La réadaptation psychosociale en psychiatrie: défi des années 1990* (Tessier et Clément, 1992) et aux *Recommandations pour développer et enrichir la politique de santé mentale* (CSMQ, 1994).

Les conditions de maintien et d'intégration sociale dans la communauté des personnes présentant des troubles mentaux sévères et persistants sont, selon le CSMQ (1994): 1) le suivi psychosocial direct et continu ainsi que, au besoin, la coordination des plans de services; 2) l'intervention de crise rapide, par un intervenant en qui la personne a confiance et, au besoin, l'accès aux services cliniques; 3) le soutien aux proches; 4) l'information aux personnes et à leurs proches sur la maladie, la médication, les facteurs de vulnérabilité et de stress, les services disponibles; 5) le suivi de la médication prescrite; 6) l'accès à un réseau de soutien social; 7) le développement des habiletés sociales et professionnelles, avec la participation des premiers

intéressés; 8) l'accès aux études et au travail, avec un soutien psychosocial si nécessaire. En somme, on peut dire qu'une fois qu'est stabilisée la condition médicale, pour l'essentiel, les conditions de réussite du maintien et de l'intégration sociale de l'individu dans la communauté sont liées à la prestation des soins et services et, plus spécifiquement, à la nature de leur organisation. Or, si ces conditions sont connues, il n'existe au Québec que quelques programmes qui les actualisent sans compter qu'il subsiste encore d'importants obstacles à leur implantation.

D'une part, donc, les conditions de réussite de la réadaptation psychosociale sont connues; d'autre part, l'organisation des services demeure impuissante à les concrétiser avec, comme conséquence, que l'intégration sociale de la personne atteinte de maladie mentale relève encore davantage de l'ordre du défi que de celui de la réalité. Notre propos n'est pas ici de faire le procès de cet échec que d'autres ont souligné (A.Q.R.P., 1995 (b), 1996), mais plutôt d'ouvrir sur une note d'espoir en présentant un modèle de réadaptation psycho-sociale qui a largement fait les preuves de son efficacité: le club psychosocial de type *Fountain House*.

Dans un premier temps, nous rappelons les grands postulats de la réadaptation psychosociale pour, ensuite, illustrer comment la philosophie et le fonctionnement de ces clubs traduisent effectivement les valeurs et principes de cette approche globale. Nous mentionnons, au passage, quelques-uns des résultats les plus concluants que ces centres obtiennent auprès de leurs membres.

### • La réadaptation psychosociale: les postulats de base

À la base de la réadaptation psychosociale se trouve la conviction que la plupart des personnes atteintes de maladie mentale sont capables de développer et d'acquérir les compétences nécessaires à leur maintien et leur intégration dans la communauté et ce, pour les différents secteurs de la vie (loisirs, travail, éducation, etc.). C'est ainsi qu'on s'entend généralement pour définir la réadaptation psychosociale: un processus facilitant le fonctionnement autonome de l'individu dans la communauté (IAPRS, 1985). En Amérique du Nord, un large consensus règne quant aux valeurs et principes d'intervention devant régir la réadaptation psychosociale. Ce consensus est le fruit d'une trentaine d'an-

(suite à la page 3)

### sommaire

|  |   |
|--|---|
| Le cercle positif de la réadaptation psychosociale:<br>le cas du modèle club de type <i>Fountain House</i> ..... | 1 |
| La <i>coopérative de solidarité</i> .....  | 2 |
| Les normes internationales des clubs .....   | 6 |
| Répertoire des ressources .....  | 8 |



ASSOCIATION  
QUÉBÉCOISE POUR  
LA RÉADAPTATION  
PSYCHOSOCIALE

# La coopérative de solidarité - un concept à la recherche de projets

**E**n décembre 1996, le projet de loi no. 90 qui modifie la Loi sur les coopératives en vue d'y intégrer le concept de *coopérative de solidarité* a été déposé à l'Assemblée nationale.

Nous ne disposons, pour l'instant, que de peu d'informations sur cette forme de coopérative, sinon qu'elle « *regroupera à la fois des utilisateurs des services offerts par la coopérative, des travailleurs oeuvrant au sein de celle-ci et, le cas échéant, d'autres personnes ou sociétés qui ont un intérêt économique ou social dans l'atteinte de l'objet de cette coopérative. Chacun de ces groupes de membres aura le droit d'être au moins un administrateur.* »

Cette formule semble correspondre à un besoin maintes fois exprimé dans divers milieux communautaires ayant comme objectif la participation active des gens marginalisés. Ils souhaitaient adopter la formule coopérative comme constitution légale, mais la loi existante ne le permettait pas. La notion de *membership* posait un problème; le facteur de l'autonomie financière de l'entreprise, par rapport à l'État, en était un autre.

Dans le domaine de la réintégration sociale des personnes aux prises avec des troubles mentaux, le concept pourrait être avantageux s'il permettait de créer des coopératives à but social ou d'intégration, un genre d'« entreprise » enrichie de dimensions comme la participation sociale, l'entraide et l'*empowerment*. En fait, cette nouvelle formule coopérative arrive peut-être à un moment particulièrement propice, car le transfert des services vers la communauté ne demande pas seulement de la bonne volonté mais aussi de bonnes idées.

On peut effectivement imaginer plusieurs types de coopératives de solidarité, dont certains à vocation de pré-emploi ou de formation, d'autres offrant un *outreach* et un soutien dans le milieu et, bien sûr, des « entreprises sociales » qui fonctionnent comme une PME. Il y a toutefois un « modèle » dont les divers éléments-clés se prêtent de façon exemplaire à donner de la substance à ce nouveau véhicule. Il s'agit d'un modèle d'intervention psychosociale à composantes intégrées qui fut fondé sur l'esprit de coopération et d'*empowerment*.

Dans ses publications antérieures, l'A.Q.R.P. s'est inspiré de pratiques qui se sont avérées efficaces après des années d'expérimenta-

tion et de multiples évaluations. Nous poursuivons aujourd'hui dans cette veine avec un modèle de réadaptation psychosociale qui a fait ses preuves depuis des décennies. Avec l'avènement du concept de *coopérative de solidarité* - un contenant en quête de contenu - il nous paraît opportun de faire connaître le contenu particulièrement riche du « modèle club ». Et comme toujours, nous offrons ces éléments non pas pour promouvoir le modèle, mais pour permettre à nos membres de réfléchir sur les facteurs de succès, les critères d'efficacité et d'efficience et, pourquoi pas, les ingrédients magiques qui créent la dynamique toute particulière de ces « clubs ».

Dans un modèle à composantes intégrées où les objectifs sont « interactifs » et où les résultats dépendent du « cercle positif » créé par les diverses composantes du programme, il est difficile de pointer des critères de succès précis. L'ensemble est plus grand que la somme de ses composantes. Essentiellement, l'*efficacité* du modèle réside dans la synergie de ses éléments: le travail de groupe vers un but commun procure à la fois une occupation valorisante, un développement du potentiel et un réseau social. À mesure qu'il constate son progrès, le membre reprend confiance en lui et s'implique davantage dans la vie du club, ce qui le responsabilise et augmente son estime de soi. Tout le processus favorise l'interaction et l'entraide des membres. L'*efficience* du modèle vient du fait qu'un personnel professionnel, tout en travaillant côte à côte avec les membres, encadre discrètement les activités du club, assure un suivi au logement et au travail lorsque nécessaire, mais devieit « personne de confiance » aux moments de crise, disponible pour une relation d'aide individuelle. Le club sert à la fois de ressource de transition et de groupe d'appartenance permanent pour ceux qui le désirent.

On connaît aujourd'hui les façons efficaces de « maintenir » les gens dans la communauté, mais on reconnaît aussi que toute approche qui vise une intégration sociale réelle des individus doit intégrer les diverses facettes de la réadaptation psychosociale. Nous ne sommes pas la première société à vouloir changer les services des soins en services de soutien et d'intégration dans la communauté. En fait, nous sommes parmi les dernières. Le soutien continu des personnes dans leur milieu est, bien sûr, une des pierres d'assise de toute réforme, mais la clé du succès réside aussi dans son corollaire: des organismes communautaires efficaces qui offrent un programme intégré visant l'*empowerment* et la participation sociale. L'article sur le *clubhouse* permettra au moins de prendre connaissance de la richesse conceptuelle du modèle.

Nous remercions l'auteure principale, Michèle Clément, pour avoir consenti à décrire pour nous le concept du modèle club. Elle est membre du c.a. du PAVOIS, le premier programme au Québec opérant à peu près selon les normes des *clubhouses*.

Vesta Jobidon  
pour le comité de rédaction

N.B. Pour établir le cadre légal d'une coopérative de solidarité, il faut nécessairement passer par la Direction des coopératives, à Québec. Cependant, certaines ressources régionales ou locales existent - ou sont en voie de se constituer - pour aider au développement de ce type de projet dans le cadre du développement de l'économie sociale. Il faudrait s'informer localement auprès du Secrétariat du Développement Industriel pour connaître le degré d'avancement de ce volet dans votre région.

## S.V.P. NOTEZ CES CHANGEMENTS:

Notre nouveau numéro de téléphone: 418-624-1787  
Notre nouveau numéro de FAX: 418-624-9921

Le PARTENAIRE est le Bulletin de L'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale  
Siège social : C.P. 47099  
Québec, QC  
G1S 4X1  
Téléphone : (418) 624-1787  
Fax : (418) 624-9921

ISSN 1188-1607

Coordonnatrice : Vesta W. Jobidon

Comité de rédaction : Lise Tessier,  
Dominique Paquette, Roger Paquet,  
Catherine Vallée, Daniel Gélinas.

Révision du texte : Élisabeth White

Conception graphique : Sylvie Brodeur

(suite de la page 1)

nées d'expérimentations et de résultats de recherches où certaines façons de faire se sont avérées plus efficaces, plus efficaces et plus humaines que d'autres.

Dans sa déclaration *Valeurs et principes de la réadaptation psychosociale* (1995), l'A.Q.R.P. s'est inspiré entre autres de ces connaissances accumulées, tout en y incorporant les nouvelles notions comme l'*empowerment* et le « rétablissement ».

Ces « valeurs et principes » - dont nous résumons ici l'essence - reflètent les pratiques et les attitudes qui sont désormais considérées comme nécessaires dans l'intervention auprès des personnes aux prises avec des troubles mentaux. Les valeurs sont fondées sur la primauté de la personne, ses droits à l'épanouissement et à l'autodétermination et ses droits à des mesures efficaces d'intégration dans la communauté.

Ces valeurs se traduisent par une série de principes d'intervention d'une approche globale qui, en tout temps, tient compte de l'interaction des divers facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux chez l'individu. Cependant, en réadaptation psychosociale, ce processus multidimensionnel et dynamique doit être enrichi par des considérations qui transcendent les besoins bio-psychosociaux primaires; il faut aussi tenir compte des besoins fondamentaux des êtres: le sens d'appartenance et le sentiment d'être utile.

Finalement, pour atteindre son plein potentiel, l'intervention psychosociale doit être fondée sur une relation d'aide où la « distance professionnelle » fait place à une approche plus égalitaire où l'intervenant cherche plutôt à établir une relation de confiance mutuelle qui favorise la croissance de l'individu, qui renforce ses compétences et qui l'amène éventuellement, à retrouver la capacité et la volonté d'agir (*empowerment*).

Les visées de la réadaptation psychosociale sont donc larges et ambitieuses, mais laissent toute entière la question des moyens pour y parvenir: comment doit-on organiser et définir les services pour que soit actualisé chacun de ces principes? À l'issue d'une importante recension des écrits scientifiques sur la réadaptation psychosociale, il a été possible d'identifier en partie la réponse. En fait, les seuls programmes qui contribuent à diminuer de manière significative le taux de rechute ainsi que la durée des hospitalisations, tout en augmentant la qualité de vie des individus non seulement par leur « maintien » mais aussi par leur réinsertion dans la communauté, sont les programmes intégrés (ou programmes intégrés à plusieurs composantes). Ces programmes s'organisent autour d'une multitude de services. On dit qu'ils sont intégrés parce qu'ils poursuivent des objectifs interactifs et que leurs différentes composantes sont planifiées, coordonnées

et organisées sur une base complémentaire et continue [CSMQ, 1994]. En décrivant, de façon plus organisée, l'approche psychosociale des clubs de type *Fountain House*, nous serons à même de cerner ce qu'est un programme intégré.

---

*On dit que les programmes sont intégrés parce qu'ils poursuivent des objectifs interactifs et que leurs différentes composantes sont planifiées, coordonnées et organisées sur une base complémentaire et continue (CSMQ, 1994).*

---

• **L'approche psychosociale des clubs de type Fountain House**

Le club *Fountain House* est l'archétype du programme intégré et c'est à lui que l'on doit, en très grande partie, la naissance du « mouvement » de réadaptation psychosociale qui a donné lieu à la formation de l'importante *International Association of Psychosocial Rehabilitation Services* (IAPRS). Cette association regroupe une multitude de professionnels et autres intervenants œuvrant dans le domaine, ainsi que de nombreux parents et usagers, surtout aux États-Unis et au Canada. Parmi ses membres corporatifs les plus engagés, l'IAPRS compte un nombre important de clubs. Le personnel et les membres de ces clubs assistent par centaines aux grands colloques annuels de l'IAPRS. Il n'est donc pas surprenant que la philosophie des clubs ait très largement imprégné les valeurs et principes de la réadaptation psychosociale en Amérique du Nord.

L'approche simple et efficace développée par les clubs a donné lieu, au fil des décennies, non seulement à l'adoption de ce modèle par de nombreux centres mais aussi à diverses adaptations n'incorporant parfois qu'une partie de ses composantes. Il existe donc, à côté du modèle original, des centaines de « clubs » qui ne sont en réalité que des segments du programme intégré de type *Fountain House*. C'est d'ailleurs pour mettre fin à cette multiplication non contrôlée qui porte préjudice à la renommée du modèle, que les clubs de type *Fountain House* ont établi des normes internationales auxquelles

les programmes doivent adhérer avant de pouvoir s'identifier comme étant de cette allégeance (voir page 6). La lecture de ces normes - dont bon nombre sont « des critères de succès » - permet de constater que les diverses composantes du programme, séparément ou dans l'ensemble, constituent effectivement une « équivalence fonctionnelle » à plusieurs services essentiels dans un système de soutien dans la communauté.

Actuellement, on compte plus de 200 clubs « accrédités » dans le monde, dont 177 aux États-Unis, 21 au Canada (dont 13 en Ontario), 8 en Suède, 4 au Danemark, etc. Ces clubs ne se limitent pas à offrir seulement un *clubhouse*, ou centre, mais mettent en place au moins le volet d'emploi de transition et, si possible, celui de soutien à domicile.

La plupart des programmes adhérant plus ou moins fidèlement aux principes du modèle club partagent cependant les prémisses d'interventions mises en place dans le cadre de ce modèle. En fait, ce qui donne sa spécificité ou son âme au modèle club, c'est la conviction qu'au-delà des impératifs d'insertion sociale, chaque membre ressent le besoin profondément humain d'être utile et nécessaire à quelqu'un, d'appartenir à une communauté, de contribuer de manière productive à quelque chose et d'évoluer. Pour ces besoins, on a recours à trois éléments clés: 1) le *membership* (ou la participation active des membres); 2) les rapports égaux entre les intervenants et les membres; 3) l'*empowerment* à travers les activités du club.

Ainsi, dans les centres de réadaptation psychosociale ou « clubs », les personnes ne sont pas des « bénéficiaires » mais plutôt des « membres ». Cela suppose, très concrètement, qu'ils ont des responsabilités et une implication active dans la vie du club. En d'autres mots, le membre n'est pas un consommateur de services mais plutôt un individu

---

*Actuellement, on compte plus de 200 clubs « accrédités » dans le monde, dont 177 aux États-Unis, 21 au Canada (dont 13 en Ontario), 8 en Suède, 4 au Danemark, etc.*

---

dont dépend le fonctionnement quotidien du club. Du coup, la traditionnelle dyade personnel soignant/malade est également mise de côté. On tente plutôt de développer des rapports égaux. Le personnel, constitué généralement de divers professionnels, travaille à toutes les activités du club côte à côte avec les membres.

Le principe de fonctionnement du club psychosocial est simple: les activités du club créent en elles-mêmes une importante somme de travail. Toutes ces activités sont valorisantes parce qu'elles sont faites pour le bien commun. Elles permettent aussi de pratiquer diverses habiletés et sont considérées, pour cette raison, comme des activités de pré-emploi. À travers ces activités, le membre apprend les habitudes et les comportements nécessaires au maintien d'un travail régulier. On attend de lui qu'il respecte les directives et qu'il soit présent, ponctuel, habillé proprement, etc. La cafétéria, par exemple, occupe une place très importante dans le club. Les membres sont impliqués dans toutes les activités de planification, d'achats, de préparation et de vente des produits. De plus, cette « unité de travail » leur offre l'occasion de prendre un repas nourrissant à peu de frais tout en leur apprenant les rudiments de la cuisine. Tous les clubs offrent un repas le midi; les plus grands le font midi et soir.

4

*La spécificité des clubs,  
c'est d'offrir aux membres  
l'occasion de combler leurs  
besoins profonds, d'être  
utiles et nécessaires à quel-  
qu'un, d'appartenir à une  
communauté, de contribuer  
de manière productive à  
quelque chose et d'évoluer.*

Finalement, parce que ces activités s'accomplissent en groupe, elles donnent lieu à une interaction sociale. Le club devient un réseau social, un lieu d'appartenance. À mesure que le membre prend conscience de son potentiel et de ses réalisations, sa confiance augmente et il peut éventuellement s'engager davantage; ce qui, en retour, l'amène à développer son sens des responsabilités et son appréciation de lui-même. En fait, la

formule de ce modèle et le processus de son actualisation sont la quintessence de l'empowerment.

Les clubs psychosociaux donnent donc une place prépondérante au travail. Cependant, pour que l'intégration en emploi soit possible, toute une gamme de services doit être rendue aux membres. Ce qui fait l'efficacité et l'efficience du modèle club, c'est que ces services sont déployés **sous un même toit et par le même personnel**. Par ailleurs, l'intervention qui s'y fait n'est nullement standardisée, mais s'ajuste plutôt en fonction des besoins, des particularités et des possibilités du membre. Un club psychosocial complet comprend les composantes suivantes:

- un centre de jour (*clubhouse*), où se pratique l'enseignement des habiletés de travail (pré-emploi) et de socialisation à travers les unités de travail; telles que la cafétéria, le bureau, l'entretien, etc;
- l'*outreach* fait partie du travail du club; c'est-à-dire contacter les membres absents, vérifier leur bien-être et, si nécessaire, les localiser et les visiter. (Dans certains grands clubs, cette fonction est élargie et inclut l'identification des personnes itinérantes ou autres ayant des troubles mentaux sévères et la prise de contact avec elles pour les mettre en relation avec les services requis);
- un programme d'hébergement supervisé et/ou de soutien continu au logement;
- un programme d'emploi de transition;
- un programme de loisirs;
- plusieurs clubs ont des programmes d'éducation ou un programme de recherche impliquant des membres. Quelques-uns offrent aussi un service de suivi médical et psychiatrique.

Dans un système de soutien communautaire, les services de réadaptation psychosociale peuvent, bien sûr, être dispensés dans plusieurs milieux, y inclus dans le réseau des soins. Les clubs croient cependant qu'il est préférable de fonctionner comme entité distincte du système de soin pour être plus congruents avec leur philosophie d'intervention. Cela ne les empêche pas d'assurer un suivi discret de la médication des membres et de coopérer avec les services cliniques lorsque nécessaire. En somme, le club psychosocial veut fournir un cadre de vie et des relations normalisantes. C'est pourquoi, tout club psychosocial digne de ce nom fonctionne avec des "membres" dans le cadre de rapports égaux.

*La formule  
de ce modèle  
et le proces-  
sus de son  
actualisation  
sont la  
quintes-  
sence de  
l'empowerment.*

Le Club psychosocial "Fountain House", à New-York, est le plus ancien des clubs et il est considéré comme le prototype du service communautaire intégré. Ce club a été fondé par des usagers, il y a plus de cinquante ans maintenant. Son programme possède toutes les composantes permettant d'améliorer l'adaptation des membres à la communauté. Au coeur du programme se trouve, évidemment, le *clubhouse*, réputé pour la chaleur de son accueil et l'implication de ses membres. En fait, plusieurs membres de longue date assurent des fonctions d'intervenants, soit à titre de bénévoles, soit comme employés. On retrouve dans ce club, outre les unités de base, un service de prise de contact avec les membres (*outreach*), un programme résidentiel d'appartements coopératifs avec soutien, un programme de soir et de fin de semaine, un service de suivi de la médication, de consultation psychiatrique et de santé, un

programme d'entraînement au travail, un programme d'emploi de transition (*transitional employment, TE*), un programme de soutien en emplois réguliers et aux études, un programme offrant des activités variées permettant aux membres d'assumer différentes responsabilités (boutique de vente, journaux du club, etc.) et, enfin, un programme de recherche participative. Une ferme dans le New-Jersey fait également partie de l'éventail des possibilités.

Le programme d'emploi de transition comporte, lui, deux aspects: le placement de groupe et le placement individuel. Dans ce modèle, les membres sont placés de façon temporaire dans un emploi régulier. Le plus souvent, ils travaillent quatre heures par jour pour une période d'environ six mois. Pendant ce laps de temps, on assure à l'employé une formation sur place dirigée par le personnel du club, et le soutien nécessaire; on offre à l'employeur la garantie que le travail sera fait en recourant même, lorsque c'est nécessaire, au personnel du centre pour veiller au remplacement (Connors *et al.*, 1987).

Le programme d'emploi de transition a l'avantage d'abolir les barrières qui empêchent les personnes atteintes de maladie mentale de se trouver un emploi; l'une des plus difficiles est généralement l'entrevue. De plus, dans ce programme, on ne tient pas compte du nombre d'hospitalisations psychiatriques, du manque d'expérience ou des mauvaises expériences de travail. Tout membre qui le désire peut essayer de travailler.

Habituellement, les membres suivent les différentes étapes du continuum. Ils commencent par la formation pré-emploi, à l'intérieur de laquelle ils ont l'opportunité d'effectuer divers travaux dans la cuisine ou au secrétariat. La

---

## En règle générale, la plupart des membres participent au rythme de deux jours/semaine.

---

dernière étape est l'obtention d'un emploi régulier que le client assumera de façon indépendante tout en continuant à recevoir les services de soutien qui s'avèrent indispensables pour lui.

Une caractéristique importante du modèle *Fountain House* est la notion de « havre », c'est-à-dire la permanence de son accessibilité. Un membre peut y revenir n'importe quand et y trouver sa place. Le club se définit donc comme un lieu d'appartenance où il est possible, tant pour les anciens que pour les nouveaux, de trouver auprès de ses pairs un soutien, des activités de loisirs, etc.

Une autre caractéristique de l'approche du club de type *Fountain House*, c'est le respect du rythme de l'individu. Il n'y a aucun programme de pré-requis à terminer avant que le membre ne puisse passer à un autre. Tout au plus, offre-t-on au membre la possibilité de s'insérer dans un programme ou dans un autre, s'il se sent capable de le faire. Dans certains cas, le seul acte de présence au club est une « variable » de réussite, aussi importante que l'accès à un emploi régulier pour d'autres. Les membres ne sont donc jamais évalués de façon formelle par le personnel et aucune pression n'est exercée à leur égard quant aux différents programmes offerts (par exemple, l'essai d'un emploi de transition). On considère plutôt que lorsqu'il se sentira prêt, le membre en fera naturellement la demande. De même, la participation au club est volontaire. Alors que certains membres ne manquent pas une seule journée, d'autres viennent seulement les soirs ou les fins de semaine pour quelques activités spécifiques. En règle générale, les clubs comptent que la plupart des membres participent au rythme de deux jours/semaine.

---

## Dans certains cas, le seul acte de présence au club est une réussite.

---

Enfin, l'expérience des clubs a montré qu'à peu près la moitié des membres n'intègre pas un emploi régulier. C'est pourquoi le club s'efforce d'être non seulement un lieu de chemine-

ment évolutif, mais aussi un espace valorisant et productif pour ceux dont les handicaps sont trop sévères. Pour ces membres, qui ont souvent passé de longues années en institution, travailler au club est structurant et valorisant, et se sentir « membre à vie », rassurant.

En 1986, le *Rehab Brief* rapportait les résultats d'une étude dont l'objectif était de déterminer jusqu'à quel point l'approche des services de réadaptation dans la communauté, tel que développé par *Fountain House*, était efficace et facilitait l'adaptation des membres à la communauté. Les résultats obtenus révèlent que lorsque les membres sont inscrits au programme de jour, une moyenne de 80% de la totalité du temps se passe dans différents types d'emplois, à l'école ou dans d'autres programmes de réadaptation; 3% de ce temps se passe à l'hôpital psychiatrique et moins de 10% le serait, de manière passive, dans le cadre du programme *Community Reach-Out*.

Par ailleurs, le temps en emploi rapporté par cette étude était significativement plus élevé que tout ce qui avait été trouvé jusque-là pour ce genre de clientèle. Près de 30% du temps, en effet, était utilisé pour les programmes d'emplois de transition (TE) et 15%, pour des emplois indépendants. Bref, 44,3% du temps total des membres était directement affecté à différents types d'emplois. De ces résultats, les auteurs ont dégagé les implications suivantes:

- La durée des hospitalisations fut grandement réduite pour les membres engagés dans les différents types de programmes en emploi. Un succès en emploi semble être une clé significative pour motiver l'adaptation dans la communauté.
- La réadaptation est un processus à long terme. Les résultats témoignent du fait que la période de temps nécessaire pour assurer aux membres un emploi à temps plein peut être de cinq ans et plus. Le plus haut taux d'emplois s'observe, en effet, chez ceux qui fréquentent le club depuis longtemps.
- Les tiers de ceux qui ont réussi dans un emploi indépendant possédait une expérience dans les programmes d'emplois de transition. Le soutien et l'entraînement offerts dans ce type de programme semblent faire une différence marquée.
- Bien que le service d'identification et de prise de contact (*outreach*) offert par *Fountain House* soit crucial, l'étude montre que l'isolement des membres dans la communauté était très faible. La conclusion que l'on peut tirer d'un tel phénomène est que le retrait de la communauté, typiquement associé à cette population, est moins régulier chez ceux qui sont membres d'un club et activement impliqués dans un processus de réadaptation.

Plus récemment, une étude réalisée par Leff et Wise (1995), auprès de 6000 usagers des services de santé mentale offerts sur le territoire américain, a permis de dégager ceci: c'est dans le modèle *clubhouse* que se retrouve, encore une fois, la meilleure adéquation entre les services d'emploi jugés nécessaires pour

un individu et les services lui étant effectivement offerts. Il en est de même quant au nombre d'heures requises par sa condition et celles qui lui sont réellement allouées.

Évidemment, il est illusoire d'espérer qu'on puisse empêcher tous les rechutes par le seul moyen de la réadaptation psychosociale. On peut, cependant, réduire le nombre et la durée des hospitalisations. Mais surtout, entre deux hospitalisations, on peut changer la qualité de vie de cette population. Les moyens sont connus, les résultats concluants. Pour le reste, il n'en tient qu'au choix que nous ferons comme société: donnerons-nous ou non une chance à cette population d'individus qui, au fond, ne demande rien de plus que de pouvoir contribuer de façon significative et productive à la société dans laquelle elle vit?

N.B. Vesta Jobidon est disponible pour toute information supplémentaire à propos du modèle club. Tél. 418-683-7135.

## Bibliographie

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE.

- (1995a). Valeurs et principes de la réadaptation psychosociale. 14p.
- (1995b). Mémoire de l'A.Q.R.P. au-MSSS relatif aux recommandations pour enrichir la politique de santé mentale.
- (1996). Document d'orientation à propos de l'intégration au travail et la sécurité du revenu des personnes aux prises avec des troubles mentaux sévères et persistants.
- BEARD, J.H., MALAMUD, T., JOY et ROSSMAN, E. (1978). Psychiatric Rehabilitation and Long-Term Rehospitalization Rates. *Schizophrenia Bulletin*, 4: 622-635.
- CNAAN, R. A., BLANHERTZ, L., MESSINGER K.W. ET GARDNER, J.R. (1988). Psychosocial Rehabilitation: Toward A Definition. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4): 61-77.
- COMITÉ DE LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE. (1987). Pour un partenariat élargi: Projet de politique de santé mentale pour le Québec. Gouvernement du Québec. 185p.
- COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC. (1985). L'efficacité de la réadaptation. Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des services sociaux. 123p.
- COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC. (1994). Recommandations pour développer et enrichir la Politique de santé mentale. Les Publications du Québec. Gouvernement du Québec. 60p.
- CONNORS, K.A. ET SCOTT GRAHAM, R. et R. PULSO. (1987). Playing Store: Where is The Vocational In Psychiatric Rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 10 (3): 21-33.
- IAPRS: International Association of Psychosocial Rehabilitation Services. (1985). Organizations Providing Psychosocial Rehabilitation and Related Community Support Services in the United States: A National Directory. McLean, VA, IAPRS.
- IAPRS: Psychosocial Rehabilitation Journal. Special Issue: The Clubhouse Model. Octobre 1992. 16(2): 183p.
- LANG, S. K. ET E. CARA. (1989). Vocational Integration for the Psychiatrically Disabled. *Hospital and Community Psychiatry*, 40(9): 890-892.
- LANG, E., RICHMAN, A., TROUT, P. (1984). Project Outreach: Voluntary Transitional Employment. *The Psychiatric Hospital*, 15: 75-80.
- REHAB BRIEF. (1986). Community Adjustment: Evaluation of the Club House Model for Psychiatric Rehabilitation. Washington, DC: National Institute of Disability Research and Rehabilitation. 9(2): 1-4.
- TESSIER, L. & M. CLEMENT. (1992). La réadaptation psychosociale en psychiatrie. Comité de la santé mentale du Québec. Edition Gaëtan Morin. Boucherville. 238p.
- WAGENER JOBIDON, V. (1988). Programme de réadaptation visant la réinsertion sociale et l'intégration au marché du travail de jeunes adultes atteints de maladies mentales sévères et persistantes. Document d'appui. Groupe d'intervention communautaire le P.A.V.O.I.S. 98p. (en réédition)

# Normes internationales pour les clubs psychosociaux de type Fountain House

## Le membership

1. L'adhésion comme membre est volontaire et sans limite de temps.

2. Le club contrôle l'acceptation d'une personne comme membre. Quiconque a vécu des troubles mentaux peut devenir membre, à moins de constituer un risque immédiat pour la sécurité des membres.

3. Les membres choisissent la façon dont ils utilisent le club ainsi que les membres du personnel avec lesquels ils désirent travailler. Il n'y a pas d'ententes, de contrats, d'horaires ou de règlements pour rendre la participation obligatoire.

4. Tous les membres ont un accès égal à toutes les opportunités qu'offre le club; il n'y a aucune différenciation fondée sur le diagnostic ou le niveau de fonctionnement.

5. Les membres peuvent, s'ils le désirent, participer à la rédaction des notes concernant leur participation dans le club, pour leur dossier. Toutes les notes de ce genre doivent être signées par le membre et l'intervenant.

6. Après une absence prolongée, les membres peuvent immédiatement réintégrer le club, à moins que leur présence ne représente un risque pour les autres membres.

## Les relations

7. Toutes les réunions du club sont ouvertes aux membres et au personnel. Il n'y a pas de réunions formelles pour le personnel ou les membres seuls lorsqu'on discute des décisions concernant le programme ou des questions concernant les membres.

8. Le personnel du club doit être assez nombreux pour impliquer les membres, mais assez restreint pour que l'aide des membres soit nécessaire afin d'accomplir toutes les tâches sous leur responsabilité.

9. Les membres du personnel d'un club sont des généralistes. Ils partagent des responsabilités pour le programme d'intégration au travail, le suivi au logement, les activités du soir et des fins de semaine, et le travail dans les unités. Les membres du personnel d'un club ne peuvent assumer d'autres responsabilités de travail en dehors du club.

10. La responsabilité du fonctionnement du club repose sur les membres et le personnel et - en fin de compte - sur le directeur. Engager les membres et le personnel dans tous les aspects de l'opération est une responsabilité fondamentale.

## Le lieu

11. Le club a son identité propre, incluant son nom, son adresse postale et son numéro de téléphone.

12. Le club occupe un espace qui lui est propre, séparé d'un centre de santé mentale ou d'une institution, et il ne peut faire partie d'un autre programme. Le club est conçu à la fois pour faciliter une journée structurée autour du travail et pour être un lieu attrayant, de grandeur adéquate, qui inspire le respect et la dignité.

13. Tous les espaces d'un club sont accessibles aux membres et au personnel. Il n'y a pas d'espaces réservés seulement pour les membres ou les intervenants.

## La journée est structurée autour du travail

Les journées sont structurées autour du travail du club. Le bon fonctionnement implique les membres et le personnel ensemble, côte à côte. Le club met l'accent sur les forces des membres, leurs talents et capacités. C'est pour cette raison que les activités de traitement ou de thérapie n'ont pas leur place dans un club.

15. Le travail fait dans un club est exclusivement un travail généré par l'opération du club et pour l'amélioration de

l'ensemble (clubhouse community). Il n'est pas acceptable d'effectuer d'autres travaux, rémunérés ou non, pour des individus ou compagnies. Les membres ne sont pas payés pour le travail dans le club, et il n'y a pas de système de récompenses artificielles.

16. Le club est ouvert au moins 5 jours/semaine. L'horaire de travail d'une journée au club ressemble à celui d'un horaire normal de travail ailleurs.

17. Tout le travail dans le club est conçu pour aider les membres à retrouver leur estime de soi, l'autodétermination et la confiance; ce n'est pas un entraînement pour des emplois spécifiques.

18. Les membres doivent avoir l'opportunité de participer à tout le travail du club: dans l'administration, la recherche, l'accueil et l'orientation de nouveaux membres, l'engagement, la formation et l'évaluation du personnel, les relations publiques, l'*advocacy* (activité engagée à l'extérieur) et l'évaluation de l'efficacité des activités du club.

## L'emploi

19. Le club facilite le retour au travail des membres par le biais de l'emploi de transition et de l'emploi indépendant. Le club ne fournit donc pas d'emplois par l'entremise d'activités commerciales à l'interne, par des entreprises extérieures gérées par lui ou dans des ateliers protégés.

## L'emploi de transition

20. Le club a son propre programme d'emploi de transition qui permet à tous les membres de travailler dans des entreprises commerciales ou industrielles. Le programme doit rencontrer les critères de base suivants:

a. le désir de travailler du membre est le facteur le plus important. Il détermine le placement;

b. un placement reste toujours possible, peu importe le succès ou l'échec dans un placement antérieur;

- c. les membres travaillent chez l'employeur;
- d. les membres reçoivent le salaire régulier pour le travail ou, du moins, le salaire minimum et ce, directement de l'employeur;
- e. les placements proviennent d'une variété de secteurs d'emploi;
- f. les placements en emploi de transition le sont à temps partiel et limités dans le temps; en règle générale 20 hrs/sem. pendant six mois;
- g. la sélection et la formation des membres pour l'emploi de transition sont la responsabilité du club, pas de l'employeur;
- h. (surtout pour les É.U.) les membres et le personnel du club préparent les rapports concernant l'emploi de transition pour les diverses agences gouvernementales en rapport avec la sécurité du revenu des participants;
- i. les placements en emploi de transition sont gérés par le personnel régulier du club et les membres, non pas par les « spécialistes »;
- j. il n'y a pas d'emplois de transition dans le club ou dans les agences dont il relève.

#### L'emploi indépendant

21. Le club fournit aide et soutien aux membres pour trouver, garder et améliorer un emploi indépendant.

22. Les membres qui travaillent à temps plein continuent d'avoir accès à toutes les opportunités et au soutien qu'offre le club, y compris l'aide pour des problèmes de nature personnelle ou ceux relevant de l'hébergement, du système juridique ou de la revendication de leurs droits en général. Ils peuvent aussi participer aux programmes du soir ou de la fin de semaine.

#### Les fonctions de la maison du club

23. Le club est situé de façon à ce qu'il soit facilement accessible. Lorsque le transport public n'est pas disponible, le club devrait organiser des moyens de transport alternatifs.

24. Les membres et le personnel du club donnent des services de soutien dans la communauté. Ces activités de soutien font partie du travail régulier du club et

comprennent l'assistance pour régler les questions d'aide sociale, d'hébergement de même que de l'aide pour trouver des services médicaux ou psychologiques, ou des programmes pour toxicomanes dans la communauté.

25. Le club s'engage à rendre une gamme de logements convenables et abordables accessibles à tous les membres. Lorsque c'est impossible, le club développe son propre programme d'hébergement. Dans les logements appartenant au club:

- a) les membres et le personnel gèrent le programme ensemble;
- b) les membres qui y vivent le font par choix personnel;
- c) les membres choisissent l'endroit et leur colocataire;
- d) les règlements et procédures sont développés d'une manière qui est congruente avec la culture du club;
- e) le niveau de soutien aux membres augmente ou diminue selon leurs besoins;
- f) les membres et le personnel aident les locataires à conserver leur logement, surtout en période d'hospitalisation.

26. Le club favorise l'éducation de ses membres et fournit les outils de base, comme l'alphabétisation et les habiletés de travail sur ordinateur. Les membres sont une ressource importante dans l'enseignement et le *tutoring* dans le programme d'éducation des membres; ces tâches s'insèrent dans la structure de la journée-travail.

27. Le club aide ses membres à profiter du système d'éducation dans la communauté, pour atteindre leurs objectifs professionnels ou personnels.

28. Le club a la responsabilité d'évaluer objectivement sa propre efficacité et il utilise une méthode appropriée à cette fin.

29. Le directeur du club, le personnel, les membres et les autres personnes impliquées participent à un programme de formation de trois semaines dans un club certifié à cette fin. Le Centre international pour le développement des clubs offre des consultations à tous les programmes qui désirent devenir des clubs.

30. Le club a des programmes de loisir et des activités sociales les soirs et fins de semaine. Les jours de fête sont célébrés la journée même.

31. Le club offre un système efficace de « reach-out » pour contacter les membres qui ne se présentent plus au club, qui sont isolés dans la communauté ou hospitalisés.

#### Le financement, la direction et l'administration

32. Le club a un conseil d'administration indépendant. Lorsque le club est affilié à une autre agence (qui le subventionne), il a un conseil distinct de personnes qualifiées pour fournir un soutien et une aide dans les questions fiscales et juridiques, et de soutien communautaire pour les usagers en général et pour le club.

33. Le club développe et gère son propre budget qui est approuvé par le conseil d'administration (ou le conseil distinct) avant le début de l'année fiscale et qui fait l'objet d'un suivi durant l'année fiscale.

34. Le salaire du personnel se compare à celui des emplois équivalents dans le domaine de la santé mentale.

35. Le club a le soutien des autorités appropriées en santé mentale et détient les licences et permis nécessaires. Le club cherche - et maintient - de bonnes relations avec les organismes de parents, d'usagers et de professionnels.

36. Le club tient des assemblées ouvertes et ses règlements rendent possible la participation active des membres dans la prise de décisions à propos de la gestion, des politiques, du développement et de la direction future du club.

Revisé 1993  
International Center for Clubhouse  
Development  
Fountain House Inc.,  
425 West 47th Street,  
New York, N.Y. 10036

# RÉPERTOIRE QUÉBÉCOIS DES RESSOURCES EN RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE

## ACCÈS-CIBLE (Santé Mentale Travail)

2 600, Ontario est, 22e étage, Montréal, QC, H2K 4K4, Tél. 514-525-888, <http://www.acces-cible-smt.qc.ca> -

### Un lien avec l'emploi

Depuis 1988, Accès-Cible (S.M.T.) offre des services de formation et de développement de l'employabilité à des personnes exclues du marché du travail à cause de problèmes de santé mentale. À ce jour, près de quatre cents personnes ont été admises dans un des différents programmes qu'a réalisés Accès-Cible (S.M.T.).

Les individus qui forment nos groupes se distinguent autant par leurs origines sociales et culturelles que par leur formation ou leurs expériences de travail, mais ils se ressemblent pour avoir vécu le même type de « catastrophe » qui les a éjectés du marché du travail, du milieu social et parfois même, du milieu familial dans lesquels ils trouvaient une relative sécurité.

Notre première intervention, chez Accès-Cible (S.M.T.), c'est de dé-psychiatriser, c'est-à-dire de nous éloigner des rapports médecin/patient, psychiatre/malade, hôpital/soigné, aidant/client passif. Il nous apparaît primordial de responsabiliser la personne admise et ce, non pas face à son passé, mais en fonction de son avenir de travailleur-euse.

Les objectifs de nos programmes visent à augmenter l'estime et la confiance en soi du participant, à améliorer la qualité de ses relations et de ses communications interpersonnelles, à actualiser ses forces et son potentiel, à identifier ses barrières personnelles vis-à-vis de l'emploi dans une perspective de changement et, finalement, à obtenir un emploi et à s'y maintenir.

Nous supportons individuellement les participants-es qui vivent tous et toutes une problématique particulière. Par contre, le groupe demeure l'outil d'intervention privilégié pour recréer un microcosme social où les habiletés relationnelles sont revisées et développées, où les risques de rejets et de conflits sont balisés, et où l'entraide et la solidarité prennent forme.

Nos programmes offrent trois parcours. Le premier, le Programme d'intégration au marché du travail/général, d'une durée de vingt semaines, à raison de trente-cinq heures par semaine, propose quatre étapes de formation: le développement personnel et social; un stage en milieu de travail dans un secteur d'activités compatible avec l'expérience et la formation du participant et qui offre des

perspectives d'avenir; une formation intensive et pratique en méthodes et outils de recherche d'emploi et, finalement, la recherche active d'emploi appuyée par la dynamique du groupe.

Ensuite, le Programme de formation professionnelle/bureautique, comprend le même contenu formatif que le précédent, mais vingt semaines de formation professionnelle en bureautique y sont ajoutées, pour une durée totale de quarante semaines.

Enfin, le dernier-né, le Programme de réadaptation et de maintien à l'emploi, d'une durée de dix semaines, s'adresse plus spécifiquement aux personnes qui, tout en conservant un lien d'emploi, se retrouvent en arrêt de travail pour des raisons de santé mentale (dépression, stress, anxiété, détresse psychologique, épuisement professionnel). Ce programme prévoit un retour graduel à l'emploi avec support dès la septième semaine.

L'équipe est composée de huit intervenants psycho-sociaux ayant développé, au fil des années, une expertise en employabilité et en santé mentale. Poursuivant notre objectif d'ajuster notre intervention aux besoins des personnes vivant des problèmes de santé mentale, nous travaillons à maintenir nos services et à en développer de nouveaux, afin de rejoindre des gens qui, ayant besoin de support pour la réinsertion et la réadaptation, vivent une problématique qui se situe en aval et en amont de notre éventail de services.

Pour toutes autres informations, contactez Guy Rolland au 514-525-8888.

## RAPPEL • RAPPEL

### Ne manquez pas la journée spéciale de formation

17 ateliers portant sur diverses méthodes ou modèles de pratique pour assurer

### LE SUIVI COMMUNAUTAIRE

le 16 mai à Trois-Rivières

pour informations, appelez Diane Paradis au nouveau numéro de l'A.Q.R.P. Tél. 418-624-1787

### OUI, il y aura un colloque annuel de l'A.Q.R.P. cette année!

Cela se passera à St-George-de-Beauce, sous le thème

**Franchir les frontières en réadaptation**

les 16 et 17 Octobre 1997

**RETENEZ CES DATES**

## APPEL À TOUS

L'A.Q.R.P. vous offre cette page pour faire connaître votre organisme ou votre programme; profitez-en.