
L'Arrimage - Montréal

Rapport annuel 2010-2011

LA CONVICTION PREMIÈRE
DE L'ARRIMAGE
DEMEURE
LE DROIT AU TRAVAIL
POUR LES PERSONNES
AYANT UN PROBLÈME DE
SANTÉ MENTALE

**par Joseph Giulione, directeur
octobre 2011**

	PAGE
L'ARRIMAGE	3
SERVICES SPÉCIALISÉS	
RÉSULTATS.....	5
CARACTÉRISTIQUES DES CLIENTS ADMIS.....	6
ACTIVITÉS DE PLACEMENTS	8
TYPES DE PLACEMENTS / SOURCE DE REVENU	9
MESURES DE DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOYABILITÉ	10
SUIVIS EN EMPLOI	10
SOUTIEN STRUCTURÉ	
ACTIVITÉS DE MAINTIEN EN EMPLOI	13
CONCLUSION	15
IMPLICATIONS	18
LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA CORPORATION ET LE PERSONNEL DE L'ARRIMAGE	19
TABLEAUX :	
<i>Objectifs opérationnels et résultats</i>	5
<i>Caractéristiques de la clientèle</i>	6
<i>Types de placements / source de revenu</i>	9
<i>Résultats / maintien en emploi</i>	12
<i>SOUTIEN STRUCTURÉ : activités de maintien en emploi</i>	13

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport des activités de *L'Arrimage* pour l'année 2010-2011. Voici un sommaire de nos résultats statistiques : les caractéristiques de la clientèle admise, les détails des activités de placements et de suivis ainsi que les résultats de maintien en emploi.

L'Arrimage

L'Arrimage existe depuis 1976. La mission de l'organisme demeure l'intégration ou la réintégration en emploi des personnes ayant des problèmes graves de santé mentale tout en visant le développement de leur employabilité.

Nous offrons des services spécialisés de main-d'œuvre aux personnes fortement défavorisées sur le plan de l'embauche, qui rencontrent de sérieuses difficultés à trouver, intégrer et maintenir un emploi. Il s'agit de personnes, suivies en clinique externe de psychiatrie, par une équipe en santé mentale du CSSS ou par un médecin omnipraticien, participant à un plan de traitement médical visant à stabiliser ou à améliorer leur condition mentale et émotionnelle.

Avec le milieu de la santé, nous avons établi un mécanisme de référence et de rétro-information nous permettant d'élaborer des plans d'intervention individualisés qui comprennent des pronostics de retour au travail et des modalités de suivi personnalisé. La collaboration des *thérapeutes/référants* est essentielle et nous est assurée dans le cheminement d'intégration en emploi. La présence des conseillers en cliniques externes nous permet d'ajouter notre expertise en main-d'œuvre aux services déjà offerts par le réseau de la santé.

Le processus d'intégration en emploi des personnes ayant des problèmes de santé mentale graves est long et complexe. En grande majorité nos clients sont prêts à travailler, mais manquent d'autonomie pour faire leur propre recherche d'emploi. Bien que stables sur le plan clinique, ces personnes demeurent fragiles. Souvent les démarches vers un emploi déstabilisent la personne et deviennent un nouveau facteur de stress et d'anxiété avec lequel elle doit apprendre à composer. L'implication de chaque personne dans son processus d'intégration en emploi respecte ses capacités et limitations fonctionnelles, vise le développement de son autonomie et la responsabilise dans l'application de son plan d'action.

Pour notre clientèle l'obtention d'un emploi est souvent accompagnée d'anxiété, d'incertitude et intensifie les symptômes de la maladie. Le résultat de ces changements est un appauvrissement de la condition de la personne et, par conséquent, demande beaucoup plus de soutien et d'accompagnement tout au long du processus d'intégration. Aussi le conseiller doit-il intégrer dans ses démarches les composantes nécessaires pour faciliter cette transition. Ce travail est fait en concertation avec les professionnels de la santé, assurant ainsi une cohésion entre les objectifs thérapeutiques et ceux de l'emploi.

L'accès aux services débute avec la réception du formulaire de référence, incluant le profil clinique de la personne, complété par le professionnel de la santé, responsable du suivi clinique. Ces informations font partie des données nécessaires pour établir un plan d'action individualisé. Le conseiller se réserve une période de pré-évaluation – avant l'admission du participant – pour déterminer si nos services correspondent aux besoins de celui-ci. Ces rencontres peuvent s'échelonner sur plusieurs rendez-vous. Pendant ce temps, le candidat nous fait part de ses intérêts et ses besoins et est informé des impacts du travail sur sa situation actuelle. Parallèlement, il y a échanges entre le milieu clinique et le conseiller, quant aux capacités du candidat à intégrer le marché du travail et afin d'évaluer si nous pouvons répondre à sa demande de façon réaliste.

Les limitations fonctionnelles liées à la maladie demeurent des obstacles importants au travail. Ces personnes sont plus fragiles sur le plan clinique et possèdent un faible profil d'employabilité. Il s'agit d'obstacles majeurs avec lesquels les conseillers doivent composer pour favoriser leur intégration en emploi. Une plus grande prise en charge et un soutien à plus long terme viennent s'ajouter à la complexité de l'intervention auprès de la clientèle - sans oublier les différentes conséquences liées à la maladie qui peuvent se manifester en cours de route.

Statistiques 2010-2011 – L'Arrimage Montréal

Le tableau ci-dessous présente une synthèse de nos objectifs opérationnels et de nos résultats pour l'année 2010-2011.

Objectifs opérationnels/résultats

À titre de *Service d'aide à l'emploi*, L'Arrimage doit répondre aux exigences de deux ententes avec Emploi-Québec :

1. offrir des **services spécialisés** s'adressant aux personnes handicapées et
2. assurer un **soutien structuré** pour cette même clientèle.

Le tableau ci-dessous présente une synthèse de nos résultats pour l'année 2010-2011.

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS	RÉSULTATS	%
ADMISSIONS	418	418	100%
SERVICES SPÉCIALISÉS – FICHE 7:			
Placements en emploi	209	299	143%
Mesures développement de l'employabilité	s/o	12	---
SOUTIEN STRUCTURÉ EN EMPLOI – FICHE 4:			
Renouvellements CIT/ Suivis long terme – PSEA (un an après la date d'admission)	225	249	111%

- Globalement, dans le cadre de notre entente de *services spécialisés*, nous avons admis 418 personnes en plus d'avoir dépassé de façon significative l'objectif fixé d'intégrations en emploi (299 placements)
- Nous avons dirigé 12 personnes vers des mesures d'employabilité
- Concernant le *soutien structuré pour personnes handicapées*, nous avons complété un total de 249 activités, dépassant ainsi l'objectif annuel de 225

Caractéristiques

Les caractéristiques des clients admis cette année sont similaires à celles des années passées : profil de personnes éloignées du marché du travail, majoritairement âgées de plus de 35 ans (la moyenne d'âge est de 38 ans). Près de la moitié possède 5 années ou moins d'expérience de travail; et 60% vit de la sécurité du revenu ou de la solidarité sociale.

Voici le détail des caractéristiques des clients admis au cours de la dernière année :

ADMISSIONS : 418

SEXE

Hommes	238	57%
Femmes	180	43%

ÂGE

18-24 ans	45	11%
25-35 ans	135	32%
36-44 ans	106	25%
45-54 ans	105	25%
+ 55 ans	27	7%

SCOLARITÉ

Primaire et autres	14	3%
Secondaire	262	63%
Collégiale	66	16%
Universitaire	76	18%

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

Aucune expérience	12	3%
Moins de 1 an	25	6%
1-5 ans	147	35%
6-9 ans	60	14%
10 et +	174	42%

SOURCE DE REVENU

Sécurité du revenu	84	20%
Solidarité Sociale (CSE)	167	40%
Assurance-Emploi	42	10%
Sans revenu	85	20%
Autres revenus	40	10%

Sommairement :

- 57 % des personnes admises à nos services sont des hommes
- La moyenne d'âge des personnes admises est de 38 ans
- 57% ont plus de 35 ans (dont 7% ont plus de 55 ans)
- 66% ont une scolarité de niveau primaire ou secondaire
- 60% vivent de la sécurité du revenu ou de la solidarité sociale (CSE)
- La clientèle CSE représente 40% des personnes admises à nos services;
- 44% des clients ont 5 années ou moins d'expérience sur le marché du travail
- Nos statistiques indiquent que 28% des personnes admises font partie des minorités visibles et que 29% de notre clientèle est née hors Canada.

AUTRES ASPECTS CLINIQUES

- 73% de la clientèle a déjà été hospitalisée en psychiatrie;
- 96% prend une médication psychiatrique

DIAGNOSTICS

Schizophrénie	142	34%
Troubles de l'humeur	120	29%
Autres psychoses	67	16%
Troubles anxieux	34	8%
Troubles de la personnalité	28	7%
Autres	27	6%
Total	418	100%

Nos services s'adressent surtout aux personnes éloignées du marché du travail et, malgré leur faible profil d'employabilité, la majorité d'entre elles font un retour en emploi à temps plein.

Il s'agit d'une clientèle exigeant une importante prise en charge, ce qui explique le recours aux placements assistés. Rappelons que le placement assisté signifie que le conseiller fait la majorité sinon la totalité des démarches de recherche d'emploi qui, sauf exception, comportent la négociation d'une subvention *Contrat d'intégration au travail* (CIT) ou d'un placement dans un milieu adapté – *Programme de Subventions aux Entreprises adaptées* (PSEA).

Le programme CIT est une mesure d'accommodement. Il est utilisé pour compenser le manque à gagner de l'employeur, programme renouvelable selon la capacité d'adaptation et le rendement du participant. Les personnes qu'on ne peut diriger vers le marché régulier du travail sont intégrées en entreprises adaptées (PSEA), entreprises à but non lucratif, dont la mission sociale vise la création d'emplois durables pour la clientèle. Ces programmes permettent la mise en place d'un plan d'intégration personnalisé, tenant compte des besoins particuliers de chacun en visant à court ou à long terme l'intégration et le maintien au travail.

À la fin d'octobre 2010, la situation budgétaire a obligé Emploi-Québec à restreindre l'accessibilité à la mesure CIT. Cette directive signifie que seules les personnes ayant (ou ayant eu) le statut de « *Contraintes sévères à l'emploi* » (CSE) à la sécurité du revenu sont admissibles à la mesure.

Cette discrimination selon la source de revenu a occasionné une baisse importante de demandes initiales de CIT comparativement à l'année dernière. En effet, de 162 demandes en 2009-2010, nous passons à 110 cette année. Par contre 80 des contrats initiaux concernaient des personnes ayant (ou ayant eu) le statut CSE, ce qui représente une hausse par rapport à l'an dernier.

La limite imposée quant à l'accès au CIT n'a pas affecté nos résultats globaux, car nous dépassons nos objectifs opérationnels, l'impact se faisant plutôt sentir sur une base individuelle. En effet, il est dommage que certaines personnes n'aient pu intégrer le marché du travail par manque d'accès aux accommodements nécessaires dans leur cas, ceci en raison de leur statut (non CSE) à la sécurité du revenu.

Le tableau suivant indique le type de placement (avec ou sans subvention) selon la source de revenu de la personne au moment de son admission.

TYPES DE PLACEMENTS/SOURCE DE REVENU

	Contraintes sévères (CSE)	Sécurité du revenu	Sans soutien - revenu public	Assurance-Emploi	Autres revenus	TOTAL	%
Sans subvention	17	24	22	10	10	83	28%
PSEA	32	22	26	8	3	91	30%
CIT	58	17	14	11	10	110	37%
Autres	0	7	6	1	1	15	5%
TOTAL	107	70	68	30	24	299	100%

- 67% des placements se font à l'aide des mesures CIT et PSEA
- 84% des personnes CSE ont intégré le marché du travail avec l'aide d'une subvention;
- 73% (80/110) des CIT concernent des personnes ayant (ou ayant eu) le statut de CSE
- 77% des personnes recevant de la sécurité du revenu ont intégré le marché du travail avec l'aide d'une subvention
- 68% des personnes sans soutien du revenu public ont eu recours à une subvention pour faciliter leur intégration en emploi

- 59% des personnes en emploi travaillent 30 heures ou plus/semaine
- 66% des personnes ont débuté avec un salaire supérieur à 10\$/heure

Mesures de développement de l'employabilité

Pour certains clients, une étape préparatoire à l'intégration au travail est nécessaire. Dans ces cas, nous devons avoir recours aux *Programmes d'Aide et d'Accompagnement social* (PAAS-Action) ou de *Formation professionnelle*. Pour la majorité, les conseillers recrutent des organismes, promoteurs de projets, avec lesquels ils maintiennent une étroite collaboration; ils effectuent un suivi dans le but d'évaluer les progrès des participants et les perspectives de transfert de leurs compétences vers un éventuel emploi. Pour cette clientèle encore plus défavorisée sur le plan du travail, cette étape est essentielle dans son cheminement vers l'emploi.

Cette année, les restrictions budgétaires dans la mesure PAAS-Action ont mené à une réduction importante des places disponibles. Par conséquent, nous n'avons intégré que 8 personnes dans cette mesure (dont 7 CSE) et 4 autres ont été dirigées vers des mesures de formation.

Suivis en emploi

Le travail représente un grand changement dans la vie quotidienne d'une personne, car une fois en poste, elle se retrouve face à une situation exigeant de nombreuses adaptations - l'apprentissage des nouvelles tâches, la nouveauté de la routine, du milieu et des relations sociales. Pour notre clientèle le début d'un emploi est souvent accompagné d'anxiété, d'incertitude et d'intensification des symptômes de la maladie. Certains de nos clients vivront cette transition sans trop de mal alors que d'autres y verront un obstacle important, certaines difficultés persistant même parfois pour toute la durée de l'emploi.

Le suivi en emploi devient donc très important pour aider le client à composer avec son nouveau statut de travailleur et assurer son maintien en poste. Le soutien, l'efficacité d'intervention et l'échange d'informations avec le réseau de la santé deviennent des outils majeurs pour le maintien en emploi. Des suivis réguliers et personnalisés sont donc assurés auprès de tous les participants en vue de favoriser leur passage vers le marché du travail et le développement de leur autonomie. Malgré que l'intensité et la fréquence varient selon les cas, le fait de garder un lien avec notre client nous permet de désamorcer les situations stressantes et de prévenir la crise.

Pour la clientèle moins autonome, des accommodements sont négociés avec l'employeur pour faciliter l'intégration en emploi, dont la mesure CIT qui est la mieux adaptée dans ce sens. Dans le cas des CIT, des rapports de suivis sont systématiquement rédigés pour justifier, selon l'évolution en emploi du client, s'il y a lieu de renouveler la subvention.

Les accommodements au travail ne sont rarement reliés qu'à la tâche, les difficultés principales de nos clients étant souvent générées par l'environnement de travail et les relations interpersonnelles. Ces deux facteurs, toujours présents, ne sont malheureusement pas toujours contrôlables malgré le maintien prolongé en poste. Un conflit avec un collègue, un incident dans l'autobus, un problème à la maison, un arrêt sans contrôle de la médication... tout peut devenir l'élément déclencheur qui accentuera les difficultés au travail. Le conseiller - en étroite collaboration avec le client, l'employeur et les professionnels de la santé - sera alors appelé à intervenir pour trouver les solutions aux problèmes.

L'imprévisibilité de la maladie et la possibilité de récurrence ou d'intensification des symptômes (exemples : psychose, anxiété, délire) obligent un mode d'intervention efficace et efficient pour éviter l'abandon ou l'hospitalisation.

Il va sans dire que la relation de confiance établie depuis le début du cheminement du client dans son processus d'intégration en emploi facilite les échanges et la prise en charge de la personne en situation de crise ou de pré-crise et que les liens avec le milieu clinique permettent l'accès et la collaboration rapide avec les professionnels de la santé. Cependant, la fragilité de la clientèle et la nécessité de maintenir des liens avec le réseau de la santé ajoutent à la complexité de la tâche du conseiller en emploi. Celui-ci est appelé à se déplacer pour intervenir auprès du client et de l'employeur, à participer à des discussions de cas avec les intervenants et à mettre en place des structures de résolutions de problèmes qui tiennent compte des informations recueillies auprès de toutes les personnes impliquées dans le dossier.

En ce qui a trait au PSEA, le suivi des participants se fait de façon ponctuelle, selon les besoins du client et de l'entreprise. Nous sommes régulièrement appelés à faire des interventions lorsque le client vit des difficultés au travail ou est en crise. Par ailleurs, le fait qu'il y ait sept entreprises adaptées dans les régions de Montréal et de Laval oblige les conseillers à s'adapter au fonctionnement particulier de chacune d'elles.

Bien que tous les clients aient un suivi en emploi (qui peut parfois s'échelonner sur plusieurs années), nous élaborons pour ceux qui bénéficient des programmes CIT ou PSEA un **plan d'intégration individualisé** qui tiendra compte de leurs limitations fonctionnelles et des accommodements **à mettre en place, à évaluer et à poursuivre si nécessaire**, en accord avec l'employeur. Une étroite collaboration entre le travailleur, les représentants d'entreprises, les intervenants du réseau de la santé et les conseillers de l'Arrimage facilitera, de plus, l'échange d'informations pour des interventions rapides et efficaces.

La situation de la personne 12 semaines après la date de début d'emploi nous sert de paramètre du maintien en emploi.

MAINTIEN EN EMPLOI / RÉSULTATS

	Toujours en emploi après 12 semaines	% Rétention
Sans subvention	39 / 65	60%
Entreprise adaptée/PSEA	72 / 88	82%
CIT	84 / 123	68%
Autres	9 / 11	82%
TOTAL	204 / 287	71%

- De 287 personnes intégrées en emploi, 204 étaient toujours en poste après 12 semaines; il s'agit d'un ratio de maintien en emploi de 71%; ces résultats excluent celles « en voie de compléter » la période de 12 semaines
- Une étude de 191 dossiers montre que 71% des personnes en emploi après 12 semaines le sont toujours après 26 semaines

Le fait de ne permettre l'accessibilité à la mesure CIT qu'aux personnes ayant le statut de « Contraintes sévères à l'emploi » (CSE) a aussi un impact sur le maintien en emploi.

En effet, nous remarquons que le taux de maintien en poste des personnes bénéficiant d'un CIT est de 68% comparativement à 84% l'année dernière, lorsque cette mesure était disponible pour tous, sans rapport avec la source de revenu.

Soutien structuré - Activités de maintien en emploi

Les personnes visées par ce groupe de services nécessitent des démarches structurées de maintien en emploi à long terme. De plus, leur situation particulière commande une approche et un mode d'intervention spécifiquement adaptés compte tenu de leurs difficultés et leur manque d'autonomie.

Le soutien structuré comprend les activités de **renouvellements de CIT**, mais sont aussi inclus les **suivis en entreprises adaptées** (PSEA) des personnes admises à nos services depuis plus d'un an.

SOUTIEN STRUCTURÉ - FICHE 4		
Activités	Objectifs	Résultats
Renouvellements de CIT	140	184
Suivis en entreprises adaptées (PSEA)	85	65
Total	225	249

Notons que le suivi PSEA comporte deux volets :

- d'abord le suivi obligatoire prévu dans « *Le guide de soutien à la gestion des ressources humaines dans les entreprises adaptées* » concernant les clients admis pour une période d'évaluation ou une période déterminée de développement de l'employabilité
- et le suivi ponctuel auprès des clients déjà en emploi dans ces entreprises et pour qui nous avons eu à faire des interventions significatives en vue d'assurer leur maintien en poste.

Pour ce qui est du Contrat d'Intégration au Travail (CIT), le suivi et le renouvellement de la subvention font partie intégrante du programme. Généralement, le maintien en emploi de nos clients sera directement lié au renouvellement de cette subvention.

La progression des demandes de renouvellements de CIT depuis cinq ans se lit comme suit :

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Renouvellements - CIT	96	122	132	147	184

- *Le nombre de renouvellements a augmenté cette année de 25% : de 147 en 2009-2010, il est passé à 184 en 2010-2011*
- *Compte tenu de la nature récurrente de cette mesure, nous devons nous attendre à ce que cette tendance se poursuive pour l'année à venir.*

Considérant la hausse importante du nombre de renouvellements de CIT d'une année à l'autre et du statu quo de l'objectif global de ce volet, le nombre de suivis long terme PSEA se trouvera à la baisse pour l'année à venir.

Tenant compte de l'écart important entre les personnes handicapées et la population générale sur le marché du travail, le plan gouvernemental offre une stratégie proactive visant à réduire cet écart de 50%.

Nous contribuons de façon importante à l'atteinte de ces objectifs depuis plusieurs années. D'abord, en accord avec les objectifs de cette stratégie, en intégrant le plus grand nombre possible de personnes sur le marché du travail. Puis, en collaboration avec Emploi-Québec et les organismes d'employabilité, en procédant au transfert des participants de PAAS-Action vers des mesures actives d'emploi. Enfin, en développant des plateaux de travail avec les entreprises adaptées dans le but de créer des emplois pour des personnes non compétitives sur le marché régulier du travail.

Par ailleurs, *Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010* souligne l'importance du travail dans le rétablissement des personnes ayant des problèmes de santé mentale. En effet, le travail est reconnu comme étant un maillon important dans leur processus de réadaptation. La « normalité » qu'apporte le travail à l'identité de la personne n'est pas nécessairement mesurable, mais ce sentiment d'appartenance à la communauté contribue de façon significative à son bien-être.

Le Plan d'action identifie le Contrat d'intégration au travail (CIT) comme étant la mesure la plus « normalisante » dans le processus d'intégration en emploi des personnes ayant des problèmes de santé mentale. De toute évidence, les limitations budgétaires prévues dans cette mesure auront un impact significatif sur le nombre d'intégrations en emploi d'une bonne partie de notre clientèle non CSE, mais très démunie face au marché du travail.

Nous croyons que l'emphase mise sur le travail par le réseau de la santé en plus des efforts budgétaires d'Emploi-Québec concernant les mesures PSEA et CIT favorisant l'intégration en emploi des personnes « *Contraintes sévères à l'emploi* » offriront l'opportunité à un plus grand nombre de personnes, autrefois exclues du milieu de l'emploi, de devenir des membres actifs du marché du travail.



Toutefois, les changements amorcés dans le réseau de la santé exigent des aménagements importants de notre mode de fonctionnement. Historiquement, notre présence en cliniques externes de psychiatrie nous permettait de maintenir des liens privilégiés d'échange avec les professionnels de la santé. Le transfert de la clientèle ayant des problèmes graves de santé mentale vers la communauté et leur prise en charge par des médecins omnipraticiens en cabinets privés nous prive de cet échange essentiel à notre travail. En effet, la cueillette d'informations devient plus ardue pour le conseiller et ce manque de communication est ressenti jusqu'à l'étape du suivi en emploi.

Cela va sans dire, les échanges avec les thérapeutes nous permettent de faire des interventions ponctuelles pour éviter des situations de crise et, parfois même, la perte de l'emploi. Or, la salle d'urgence devient souvent la seule alternative pour assurer les soins nécessaires aux gens vivant une détresse psychologique importante, s'ils n'ont pas déjà d'appui clinique structuré.



L'année 2010-2011 a vu un dépassement de nos objectifs opérationnels : **299 placements en emploi**. Il s'agit du meilleur résultat depuis les 15 dernières années, résultat doublement impressionnant considérant, entre autres, l'accès réduit à la mesure CIT. Et, si les limites imposées dans le cadre de cette mesure ont rendu plus long et surtout plus ardu le processus d'intégration en emploi, les conseillers ont par conséquent eu souvent à gérer des situations de frustration et de découragement chez leurs clients.

D'autre part, le gel des postes dans la mesure PAAS-Action - c'est-à-dire à la réduction de places disponibles dans les activités de développement de l'employabilité - nous a empêchés de répondre aux besoins d'individus encore plus défavorisés face au marché du travail. Par le passé, nous y faisons une cinquantaine de placements et plus de 80% des participants avaient le statut CSE. Nous remarquons cette année une baisse de 25 admissions (5%) de ces personnes ayant le statut « *Contraintes sévères à l'emploi* » (CSE) à la sécurité du revenu. Nous recevons encore des gens qui ne sont pas prêts à entreprendre une démarche vers l'emploi et qui bénéficieraient grandement de ces mesures, mais faute de places, nous ne pouvons malheureusement les admettre à nos services.



On ne peut le nier, les restrictions budgétaires affectant les mesures CIT et PAAS-Action furent des obstacles majeurs pour plusieurs de nos clients et, à court d'outils, les conseillers ont dû redoubler de créativité dans leurs démarches de recherche d'emploi afin de répondre à la demande.

Et nous ne sommes pas au bout de notre tâche lorsque, de surcroît, la demande va en augmentant. En effet, en raison de changements dans le réseau de la santé et de provenances diversifiées de notre clientèle, nous nous trouvons face à un surplus de références à nos services. La grande majorité nous arrive encore du réseau de la santé, mais les autres d'omnipraticiens, d'Emploi-Québec, d'organismes communautaires ou d'employabilité et de visiteurs de notre site Web. Or, à la fin de cette année, 70 demandes étaient sur une liste d'attente. Il arrive même que certaines personnes doivent prévoir plus de trois mois avant d'être rencontrées.



Enfin, malgré certains obstacles et fidèles à **notre mission d'intégration en emploi de personnes vivant avec un problème de santé mentale**, nous devons adapter nos procédés de façon à y parvenir.

L'obtention d'un emploi demeure au cœur de notre engagement et le soutien offert par la suite à chaque nouveau travailleur est l'étape-clé qui assurera son maintien en poste. Car, malgré leur faible profil d'employabilité et les certificats médicaux les déclarant parfois « inaptes au travail », nous croyons fermement que les clients de l'Arrimage ont leur place sur le marché du travail et nous continuerons d'en faire la preuve.

Les employés de L'Arrimage poursuivent leur implication auprès de nos partenaires. Nous sommes actifs au conseil d'administration du *Regroupement des organismes spécialisés pour l'emploi des personnes handicapées* (ROSEPH) que nous représentons à différents comités d'Emploi-Québec. Nous participons également aux niveaux national, régional et local aux diverses tables et comités dans le but de maintenir un arrimage avec le réseau de la main-d'œuvre et de la santé mentale.

Nous siégeons aux Forums régionaux de concertation et du recours aux ressources externes de Laval et de Montréal et faisons partie de comités qui en découlent. Nous sommes présents aux conseils d'administration des entreprises adaptées Le Sextant et RAMI. Nous sommes du Groupe d'experts intersectoriels - intégration au travail santé mentale, regroupant, entre autres, des représentants du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux, de l'Association québécoise de la réadaptation psychosociale ainsi que des chercheurs et organismes en employabilité.

Enfin, considérant les nombreux changements dans les réseaux de l'emploi et de la santé, nous tenons à être présents auprès de divers comités ministériels pour faire valoir notre expertise dans ces domaines. Nous poursuivons également notre implication dans les comités locaux voyant à l'application du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* et dans ceux mis sur pied par Emploi-Québec dans le cadre de la *Stratégie personnes handicapées*. Nous souhaitons que la collaboration de tous ces partenaires permette d'atteindre les objectifs visés et croyons important d'y conserver notre place.

En terminant, permettez-moi de souligner le dévouement des membres de notre conseil d'administration que je remercie sincèrement

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA CORPORATION

Monsieur Serge Comtois, président
Madame Lynn Grégoire, vice-présidente
M^e Marie-Ève Lajoie, secrétaire-trésorière
Madame Francine Rousseau, administratrice
Madame Jeannine L'Archevêque, administratrice
Monsieur Claude Therrien, administrateur

Merci également aux employés pour leur ardeur au travail et leur engagement, mais surtout pour leur grand respect envers la mission de l'Arrimage

LE PERSONNEL DE L'ARRIMAGE - OCTOBRE 2011

Joseph Giulione, directeur
Danielle St-Jean, adjointe administrative

MONTREAL :

Lucie Benoit, secrétaire
Christine Bissonnette, réceptionniste

Conseillers en emploi :

Yves Bourcier
Émilie Bourgault
Nelly Cardoso
Catherine Hélie-Harvey
Marie-Ève Huard
Elizabeth Pepin
Nathalie Pépin
Julie Saumier
Shadia Wahbeh

LAVAL :

Carmen Carpentier, secrétaire

Conseillers en emploi :

Caroline Bleau
Manon Desjardins
Diane Le Bel
Marc Lopez
Christiane St-Onge

Joseph Giulione, directeur, octobre 2011