

Daniel Gélinas,  
M.Sc., psed & ts,  
agent de recherche,  
Centre de recherche  
Fernand-Seguin  
affilié à l'Hôpital  
Louis-H. Lafontaine  
et à l'Université de  
Montréal.

# Points de repère pour cerner les paramètres de l'embauche de travailleurs pairs aidants au sein des équipes de suivi intensif et de soutien d'intensité variable au Québec

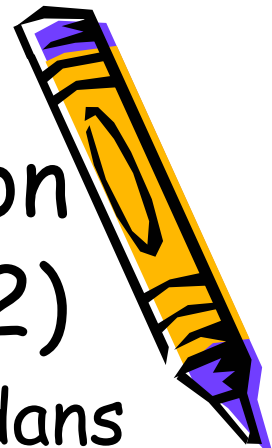


# La force des liens (Plan d'action en santé mentale 2005-2010, P. 52)

Objectif: Assurer des mesures de soutien dans la communauté pour les personnes les plus vulnérables.

## Mesures locales:

- Les CSSS poursuivront, en collaboration avec les CH et les organismes communautaires, l'implantation d'un système de suivi intensif et de soutien d'intensité variable.
- Ils verront à assurer la présence de pairs aidants au sein de 30% des équipes d'ici 5 ans.



# Sources d'inspiration

- Vesta Wagener-Jobidon, membre fondateur de l'AQRP ayant rédigé en 1998 le numéro spécial du Partenaire « *Les usagers comme pourvoyeurs de services* ».
- Le témoignage et les références donnés par Margaret Gehrs et Gord Singer de l'équipe PACT du St Micheal's Hospital de Toronto lors du XI ième colloque de l'AQRP en 2002.
- Les enseignements de Rosanne Émard et Tim Aubry dans leur monographie publiée en 2004 « *Le suivi communautaire en santé mentale* » ISBN 2-7603-0560-0.



# Référence de synthèse

Solomon, Phyllis & Draine, Jeffrey, (1998), «Consumers as Providers in Psychiatric Rehabilitation», in Corrigan, P.W. & Giffort, D.F., (eds), « Building Teams and Programs for Effective Psychiatric Rehabilitation », *New Directions for Mental Health Services*, Numéro 79, Jossey-Bass Publishers, (John Wiley & Sons Canada), 65-77.

ISBN 0-7879-1427-4



# Sommaire de la présentation

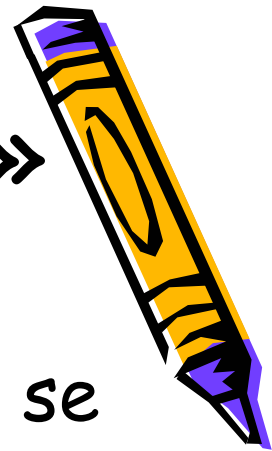
- Situer l'embauche des travailleurs pairs aidants (TPA) dans le contexte général du développement de la réadaptation psychosociale (RPS) (Gélinas, 2002).
- Synthèse des principales leçons tirées des expériences réalisées (USA & Canada).
- Défis à relever pour atteindre l'objectif fixé par le MSSSQ dans le plan d'action en santé mentale 2005-2010.



# « *Aller au bout de la logique* »

Vesta Wagener-Jobidon (1998)

- Pour la RPS, toutes les personnes peuvent se rétablir et atteindre leurs buts.
- La contribution des usagers est à la source de l'histoire et du développement de la RPS.
  - Bien que l'embauche des usagers par le système de soins de santé mentale était perçue comme un phénomène récent à la fin des années 90, il existe en 2005 des normes et des lignes directrices pour implanter cette innovation (Canada, USA & UK).



# Normes et lignes directrices

*Georgia Certified Peer Specialist Project*

[www.gacps.org/Home.html](http://www.gacps.org/Home.html)

Champlain District Mental Health Implementation Task Force, Section 3.1.6  
*Peer Support and employment Across the Mental Health System,*  
December 2002, Ontario.

[www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/mhitf/east\\_ne/sec316.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/mhitf/east_ne/sec316.pdf)

British Columbia, Ministry of Health Services, 2001, *Peer Support Resource Manuel.*

[www.healthservices.gov.bc.ca/mhd/pdf/Peer\\_Support.pdf](http://www.healthservices.gov.bc.ca/mhd/pdf/Peer_Support.pdf)

Canadian Mental Health Association, British Columbia Division Consumer Development Project, *Peer Support Training Manuel 2005*, Guideline for peer support training in the Okanagan Health Service Area.

[www.cmha-bc.org/content/whatwedo/cdp/cdp.htm](http://www.cmha-bc.org/content/whatwedo/cdp/cdp.htm)

Assertive Community Treatment (ACT) Technical Assistance Center,  
National Alliance for the Mentally Ill.

[www.nami.org/Template.cfm?Section=ACT-TA\\_Center](http://www.nami.org/Template.cfm?Section=ACT-TA_Center)

Ontario Assertive Community Treatment Association.

[www.ontarioacttassociation.com/events.php](http://www.ontarioacttassociation.com/events.php)

South West London & St George's Mental Health NHS Trust.

[www.healthaction.nhs.uk/doc.asp?doc=173&cat=167](http://www.healthaction.nhs.uk/doc.asp?doc=173&cat=167)



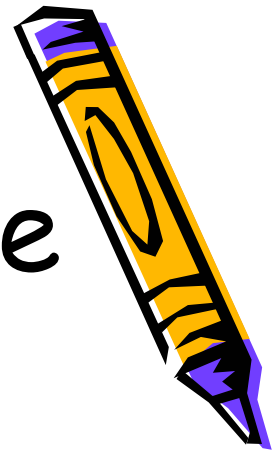
# Les possibilités : trois axes pour « les usagers à titre de pourvoyeurs de services »

- Les initiatives des usagers fondées sur l'entraide mutuelle.
- Les programmes gérés par les usagers.
  - L'embauche par les services de santé mentale d'usagers à **titre explicite** de travailleurs pairs aidants ou d'employés à **titre implicite** ayant accès, en fonction de leurs compétences, à tous les titres d'emplois sans discrimination.



# Liens entre rétablissement & cohérence

- Confusion « persistante » entre la guérison et la restauration d'une identité positive et l'exercice d'une citoyenneté pleine et entière.
  - Comment peut-on convaincre des employeurs du secteur privé d'embaucher des usagers si nous sommes incapables de le faire dans nos propres services de santé mentale?



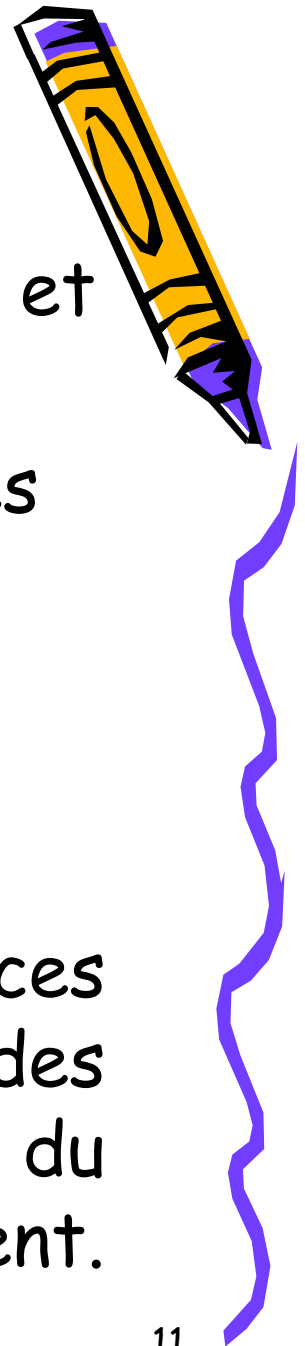
# Normes pour l'embauche d'un « *Peer Specialist* » au sein d'équipes PACT (USA & ON)

- Compétences VS expérience de la maladie mentale envisagée comme un atout.
- Intégré comme membre de l'équipe dans le processus de TX et de réadaptation.
  - Fait la promotion d'une culture favorisant le respect, la reprise du pouvoir d'agir, l'autodétermination et la reconnaissance du point de vue des clients suivis.



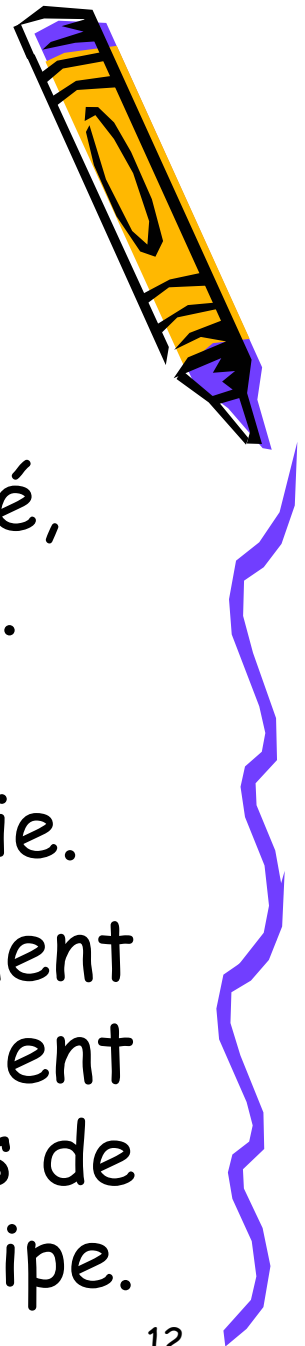
# La spécificité d'un TPA

- Utilisation judicieuse de l'auto divulgation et d'un modèle d'identification.
- Aider le client à développer des stratégies pour consolider sa démarche personnelle vers le rétablissement.
- Aider l'équipe à maintenir une approche centrée sur la reprise du pouvoir d'agir.
  - Être à l'affût de toutes les ressources d'entraide mutuelle et de défense des droits qui font la promotion du rétablissement.



# Bénéfices escomptés

- Empathie, tolérance, patience, flexibilité, compréhension de la souffrance engendrée par la pauvreté, l'isolement social et la stigmatisation.
- Sensibilité aux dimensions liées à la prise de la RX et aux conditions de vie.
  - Donner l'espoir que le rétablissement est possible autant auprès du client qu'auprès des autres membres de l'équipe.



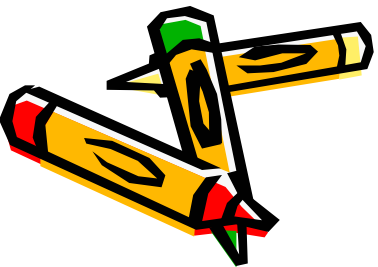
# Définir le rôle d'un usager « pourvoyeur de services »

- Choisir une stratégie qui peut impliquer de redéfinir sa mission et ses politiques.
- Les responsabilités attribuées ne doivent pas entrer en conflit avec celles des autres.
- Toutes les questions liées à la divulgation doivent être traitées avec finesse et doigté.
- Éviter le piège de la «double identité».
  - «*À travail égal, salaire égal*» (Champlain District Mental Health Implementation Task Force, Ontario, 2002).
  - Reconnaissance de l'expertise spécifique.



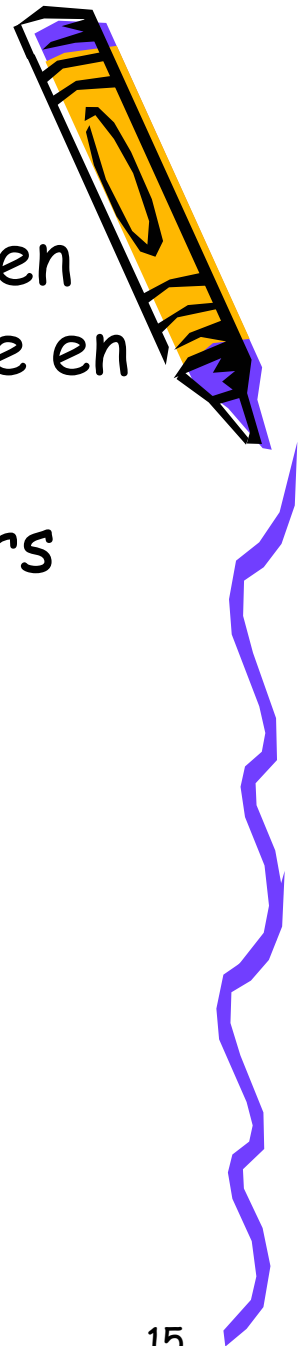
# Prévoir les réactions des clients, des familles et des autres intervenants

- Les préjugés sont généralement «persistants» (stigmatisation intériorisée et extériorisée).
- C'est toute l'équipe qui doit partager et être solidaire des joies et des peines rencontrées dans l'interhumain et non seulement le TPA.
- Le TPA au sein de l'équipe, sera-t-il perçu comme un « boulet » ayant des « privilèges » ou comme un collègue à part entière?
  - « Est-il fatigué aujourd'hui ou en résurgence symptomatique? »



# Prévoir des modalités particulières

- Faire preuve de créativité et de flexibilité en n'oubliant pas de structurer cette démarche en prévoyant de la formation pour tous.
- Les employés en place doivent exprimer leurs craintes librement et les rôles de chacun, y compris la description de tâches du TPA, doivent être bien définis.
- Il faut prévoir des « aménagements raisonnables » et prévoir des modalités de supervision de la part du chef d'équipe.



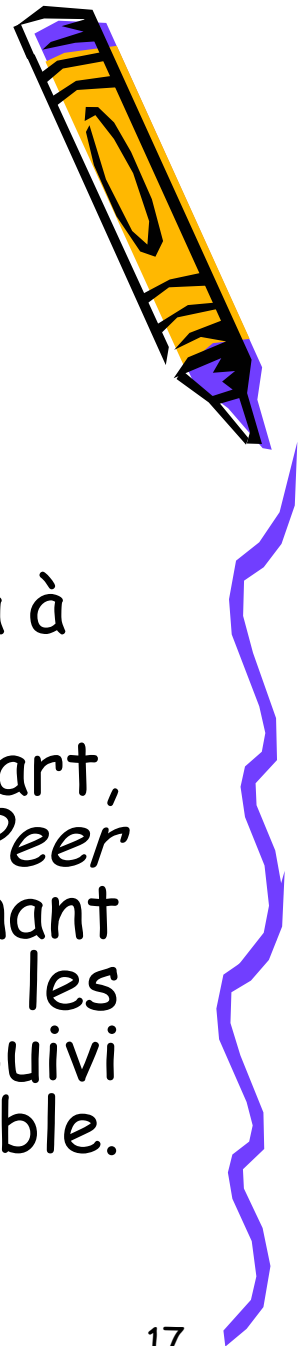
# Clarifier les questions éthiques

- Idéalement, le TPA ne devrait pas recevoir de services de l'organisation qui l'embauche.
- Les mêmes règles éthiques à l'égard de la distance relationnelle et de la confidentialité s'appliquent à tous sans exception.
- Le superviseur n'est pas le thérapeute du TPA
- Il serait souhaitable de constituer un groupe de soutien mutuel de tous les TPA Québécois.
  - Les TPA devront bénéficier du « droit à l'erreur » comme tout le monde.



# Implications stratégiques pour les organisations embauchant un TPA

- L'atteinte de la cible fixée par le plan d'action implique de se pencher sur la mission, les valeurs, la culture et les politiques d'embauche, de formation et de supervision de l'organisation qui procèdera à l'embauche d'un TPA.
- Impliquer tous ses partenaires dès le départ, incluant les instances syndicales (*BC Peer Support Resource Manuel, 2001*), en prenant soin d'évaluer avec « clairvoyance » les forces & les faiblesses de l'équipe de Suivi intensif ou de Soutien d'intensité variable.



# Défis à relever

- Procéder à une analyse stratégique impliquant de se pencher à la fois sur les facteurs qui freinent et ceux qui favorisent le rétablissement (Onken & al., 2002, NASMHPD).
- Procéder à l'embauche d'un candidat ayant à la fois vécu l'expérience de la maladie et acquis l'expérience de l'entraide mutuelle (Shulgan, C., Seeing behind the quirks, 07/02/2004, *The Globe & Mail*, Page M5).
  - Intégrer un TPA, *monitoring* continu de l'innovation, réajustement du tir le cas échéant et consolidation.



# Le mot de la fin.....

*«Engager les usagers parce qu'un mouvement fait pression ou parce que le partage du pouvoir est à la mode, est basé sur de mauvaises raisons. Il faut le faire parce que vous y croyez, parce que vous savez au fond de votre cœur que ces personnes sont capables de faire le travail et qu'elles peuvent être accueillies comme partenaires égales. Si vous ne l'envisagez pas de cette manière, les usagers seront mieux servis en créant leurs propres organismes.»*

Don Lavin cité par  
Vesta Wagener-Jobidon (1998)



# Références additionnelles (1)

Carlson, L. S., Rapp, C. A., & McDiarmid, D. 2001, Hiring Consumer-Providers: Barriers and Alternative Solutions, *Community Mental Health Journal*, vol. 37, no. 3, 199-213.

Émard, R. & Aubry, T., (eds), 2004, *Le suivi communautaire en santé mentale: une invitation à bâtir sa vie*. Les Presses de l'Université d'Ottawa, 332 p.

Gélinas, D., (2002), *Le suivi intensif en équipe dans la communauté et la réadaptation psychosociale font-ils bon ménage ?*, Allocution prononcée à Montréal dans le cadre du colloque Suivi intensif en équipe dans la communauté : Fidélité au modèle ACT et stratégie d'implantation organisé par l'Association des hôpitaux du Québec le 21 novembre 2002.

Mowbray, C.T., Moxley, D.P., Jasper, C.A., Howell, L.L., (eds), 1997, Consumers as Providers in Psychiatric Rehabilitation, International Association of Psychosocial Rehabilitation Services (IAPRS), Columbia MD, 525 pages.  
<https://secure.bcentralhost.com/iapsrs.org/index.html>

Solomon, P., Jonikas, J.A., Cook, J.A., Kerouac, J., (1998), *Positive Partnerships : How Consumers and Nonconsumers can Work Together as Services Providers*, (2nd Ed), University of Illinois at Chicago, UIC National Research and Training Center on Psychiatric Disability.  
[http://www.psych.uic.edu/mhsrp/empowrmnt\\_res.htm](http://www.psych.uic.edu/mhsrp/empowrmnt_res.htm)

White, H., Whelan, C., Barnes, J. D., & Baskerville, B. 2003, Survey of Consumer and Non-Consumer Mental Health Service Providers on Assertive Community Treatment Teams in Ontario, *Community Mental Health Journal*, vol. 39, no. 3, 265-276.

Wagener-Jobidon, V., 1998, Les usagers comme pourvoyeurs de services, *Le Partenaire*, Vol. 6, No 3 & 4. [www.aqrp-sm.ca/](http://www.aqrp-sm.ca/)



## Références additionnelles (2)

Onken, S.; Dumont, J.; Ridgeway, P.; Dornan, D. & Ralph, R. (2002), *Mental Health Recovery: What Helps and What Hinders? A National Research Project for the Development of Recovery Facilitating System Performance Indicators*. **National Association of State Mental Health Program Directors, USA.**

[www.namiscc.org/Recovery/2002/MentalHealthRecovery.htm](http://www.namiscc.org/Recovery/2002/MentalHealthRecovery.htm)

[www.namiscc.org/Recovery/2005/MeasuringRecovery.htm](http://www.namiscc.org/Recovery/2005/MeasuringRecovery.htm)

[www.nasmhpd.org/index.cfm](http://www.nasmhpd.org/index.cfm)

[www.nasmhpd.org/publications.cfm#techreports](http://www.nasmhpd.org/publications.cfm#techreports)

[www.nasmhpd.org/spec\\_e-report\\_fall04intro.cfm](http://www.nasmhpd.org/spec_e-report_fall04intro.cfm)

[www.hlhl.qc.ca/documentation.html](http://www.hlhl.qc.ca/documentation.html)

[www.hlhl.qc.ca/liens\\_suivi\\_intensif.htm](http://www.hlhl.qc.ca/liens_suivi_intensif.htm)



Référence très  
pertinente liée au sujet  
suggérée par Mme Loise  
Forest suite à la  
présentation

Le Réseau national pour la santé mentale  
[www.nnmh.ca/](http://www.nnmh.ca/)

