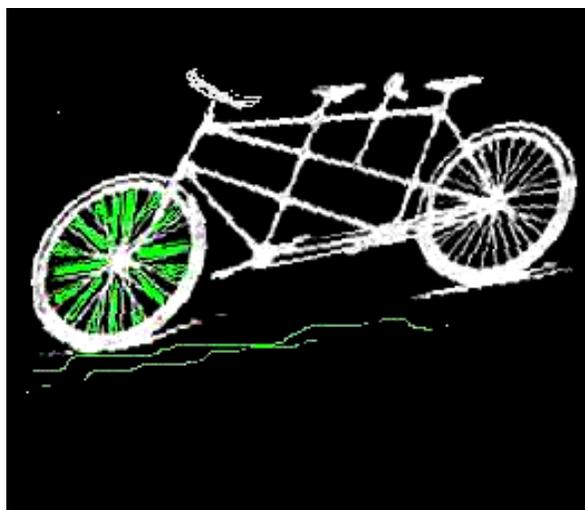


Programme québécois *Pairs-Aidants Réseau*

BILAN PHASE III



Expérimentation - volet formation (pairs-aidants et milieux d'embauche)

Préparé par
Diane Harvey
Nathalie Lagueux

Québec, le 20 octobre 2008



Pour nous contacter :

Programme québécois *Pairs-Aidant Réseau*

184, rue Racine, bureau 307

Loretteville, Québec, Canada G2B 1E3

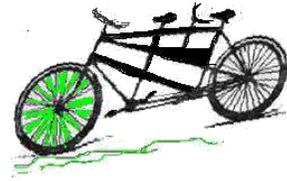
AQRP : (418) 842-4004

Télécopieur : (418) 842-4334

pairsaidantsreseau@hotmail.com

www.aqrp-sm.org ou www.apurquebec.org

Bilan de la phase III



Promoteurs du programme

Mme Diane Harvey, directrice générale
Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP)

M. Luc Vigneault, directeur général
Association des personnes utilisatrices de services de santé mentale de la région de Québec (APUR)

Coordination du programme

Mme Nathalie Lagueux, travailleuse sociale et usagère
Coordonnatrice du Programme québécois *Pairs-Aidants Réseau*

Rédaction

Mme Nathalie Lagueux, travailleuse sociale et usagère
Coordonnatrice du Programme Pairs-Aidants Réseau

Mme Diane Harvey, directrice générale
AQRP

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

1. FORMATION DES MILIEUX D'EMBAUCHE.....	p. 5
1.1 Préparation des milieux	
1.2 1.2 Soutenir les milieux dans le processus d'embauche et d'intégration	
2. FORMATION QUÉBÉCOISE SPÉCIALISÉE EN INTERVENTION PAR LES PAIRS.....	p. 7
2.1 Recrutement des personnes utilisatrices de services pour la formation en intervention par les pairs	
2.2 Formation des personnes utilisatrices sélectionnées	
2.3 Démarches pour la reconnaissance de la formation québécoise spécialisée en intervention par les pairs auprès des instances décisionnelles concernées	
3. POURSUITE DU RECRUTEMENT DES MILIEUX D'EMBAUCHE POTENTIELS.....	p. 16
4. POURSUITE DES ACTIVITÉS DE PROMOTION DANS UNE PERSPECTIVE ÉLARGIE.....	p. 19
5. DÉVELOPPEMENT D'ACTIVITÉS D'ÉCHANGES CONNEXES.....	p. 20

CONCLUSION

RÉFÉRENCES

LISTE DES ANNEXES

- I Webgraphie sur la thématique de l'embauche de pairs-aidants.
- II Calendrier de cours de la formation québécoise en intervention par les pairs.
- III Témoignages de pairs-aidants

INTRODUCTION

Le bilan de la phase II du projet traitait succinctement des travaux visant l'élaboration des outils de formation et de recrutement des milieux soit les travaux liés à la révision des contenus de formation pour les pairs-aidants, et ce, suivant la consultation effectuée dans le cadre de la phase 1, de la préparation de la formation à leur intention ainsi que de la préparation du guide de référence à l'intention des milieux d'embauche.

Il faisait état des activités de recrutement suivant la première journée de mobilisation, de l'évaluation des besoins des milieux concernés par le projet pilote, de l'établissement d'un plan d'action pour l'embauche d'un pair-aidant ainsi que sur le début du processus de préparation des milieux.

Le présent et troisième bilan des travaux liés au développement du projet Pairs-aidants Réseau fera état de l'avancement des travaux suite à la phase de recrutement et d'embauche.

Naturellement, les processus d'embauche se font au rythme des milieux et non tous à un même moment. Aussi les activités de soutien au processus de recrutement, d'embauche et d'intégration se sont poursuivies au cours de cette troisième phase.

Toutefois s'ajoutent aussi à cette phase la finalisation des outils de formation et la tenue de la formation de la première cohorte québécoise de pairs-aidants.

Nous sommes donc aujourd'hui au cœur de l'expérimentation. Chacune des étapes de préparation étant incontournable pour passer du discours à la pratique, les défis sont encore plus nombreux maintenant. Du fou au collègue de travail, est-ce possible ? Nous vous répondrons *oui* par le présent bilan puisque tout semble possible lorsque le milieu est préparé, ouvert, que les pratiques sont axées sur le rétablissement et que le soutien est efficace et disponible.

1. FORMATION DES MILIEUX D'EMBAUCHE

Treize milieux d'embauche se sont inscrits au projet pilote au cours de la phase II du développement du programme. Certains ont embauché un pair-aidant avant de procéder à sa formation en intervention par les pairs.

D'autres milieux ont choisi leur candidat parmi le bassin de pair-aidants formés et certifiés en avril 2008.

C'est dans ce cadre que nous avons poursuivi le travail de soutien aux milieux, soit au niveau de leur processus de sensibilisation, de sélection, d'embauche ou d'intégration. En parallèle de l'intégration des pairs-aidants dans ces différents milieux, un soutien leur est également offert.

1.1 PRÉPARATION DES MILIEUX

Comme indiqué au bilan de la phase II, une attention particulière a été donnée à chacun des milieux afin de s'assurer de leur offrir le soutien approprié. Dans le cadre du processus de recrutement des milieux d'embauche, nous avons pu procéder à l'évaluation des besoins des milieux concernés par le projet pilote. Chacun des milieux s'est ainsi donné un plan d'action visant l'embauche d'un pair-aidant.

Au plan de la formation des milieux d'embauche et avec leur contribution, nous avons pu finaliser les différents outils de formation pour les milieux en vue de les utiliser en soutien immédiat.

1.2 SOUTENIR LES MILIEUX DANS LE PROCESSUS D'EMBAUCHE ET D'INTÉGRATION

Dès l'embauche du pair-aidant, les milieux ont été invités à communiquer tous les problèmes ou difficultés rencontrés afin de pouvoir compter sur le soutien du programme.

Outre l'information disponible dans le manuel de référence des milieux, un soutien de type *coaching* est et demeure disponible. Plusieurs milieux ont demandé ce type de soutien qui s'est traduit généralement par une rencontre auprès de l'une des parties, gestionnaire, intervenants ou pair-aidant, ou encore, auprès de l'ensemble.

Les échanges issus de ces rencontres ont permis d'apporter un soutien immédiat, le tout encadré par l'établissement de plans d'action qui, encore, pouvait s'adresser à l'une ou l'autre des parties.

Outre ce soutien in vivo, un soutien téléphonique est également offert aux milieux et les différents milieux sont également invités à échanger entre eux et à s'entraider.

En décembre 2008, la révision du site Internet permettra aussi aux milieux d'avoir accès à de la documentation. Suivant les besoins exprimés, nous évaluerons ultérieurement la pertinence d'y ajouter une section de type forum à l'intention des milieux d'embauche.

Il faut également noter que la mise en réseau des milieux d'embauche se veut aussi une forme de soutien privilégié. Pour ce faire, nous désirons renouveler la formule des journées de mobilisation afin de mettre en lumière les réussites et les difficultés liées à l'expérimentation, de renforcer la mobilisation et la mise en réseau et d'offrir les espaces de discussion nécessaires à cet effet. De plus, ce type d'activité peut également offrir une plate-forme intéressante pour offrir des activités de formation continue à l'intention de l'une et l'autre des parties.

2. FORMATION QUÉBÉCOISE SPÉCIALISÉE EN INTERVENTION PAR LES PAIRS

2.1 RECRUTEMENT DES PERSONNES UTILISATRICES DE SERVICES POUR LA FORMATION EN INTERVENTION PAR LES PAIRS.

Suivant les différentes activités de promotion et de sensibilisation, plusieurs usagers ont transmis spontanément leur demande de formation au projet Pairs-aidants Réseau. Les milieux, dont plusieurs en région, ont généralement effectué leur recrutement par le biais des journaux. Outre les candidats déjà sélectionnés pour un emploi, un comité de sélection a procédé au choix des candidats qui seront formés sans garantie d'emploi. Le nombre total de candidats a été établi en fonction de la capacité des milieux ou des Agences de la santé et des services sociaux de leur territoire à supporter les frais de formation des usagers ainsi que leurs frais d'hébergement et de séjour. Plusieurs agences ont également accepté de financer ces frais pour plus d'un candidat, même si un seul milieu de leur territoire s'était engagé dans le projet pilote.

Les candidats ont été sélectionnés selon leur capacité à porter un regard sur leur propre processus de rétablissement, leurs expériences d'implication sociale, de travail ainsi que sur leur niveau de scolarité. Les personnes utilisatrices qui occupaient déjà un poste de pair-aidant dans un service de santé mentale ou qui devaient intégrer assurément un emploi suite à la formation ont été priorisées. Vingt-six personnes utilisatrices ont été sélectionnées pour cette première formation sur une cinquantaine de demandes.

Formulaires d'inscription

Un formulaire d'inscription et un pré-test inspirés des outils de la Georgie ont été traduits et adaptés au contexte québécois. Ces outils ont été utiles pour faire une première sélection des candidats pour la formation. Vous retrouverez en annexe ces deux documents.

Critère d'admission pour la formation

La formation s'adresse aux personnes vivant ou ayant vécu un trouble grave de santé mentale, intéressées à s'investir dans une formation en intervention par les pairs dans la perspective de travailler dans le réseau de la santé mentale (salaire équitable / marché du travail régulier).

La personne utilisatrice participant à la formation doit :

- Être une personne vivant ou ayant vécu un trouble grave de santé mentale;
- être prête à dévoiler son histoire personnelle des troubles mentaux;
- vivre l'expérience du rétablissement et y être bien ancrée depuis minimalement un an suite au dernier épisode de son trouble;
- avoir acquis une stabilité et une autonomie au plan de son fonctionnement en général;
- posséder un diplôme d'études postsecondaires ou l'équivalence (expériences de travail pertinentes);
- démontrer une expérience de travail ou d'implication pertinente, ex.: association d'usagers en défense de droits ou d'intérêts, création ou prestation de services par les utilisateurs (animation de groupes d'entraide, témoignages, interventions aux pairs, etc.);
- détenir les habiletés sociales de base;
- posséder un bon français parlé et écrit.

2.2 FORMATION DES PERSONNES UTILISATRICES SÉLECTIONNÉES

De prime abord, il faut souligner que cette formation a été réalisée et offerte entièrement *par et pour* des personnes vivant ou ayant vécu un trouble de santé mentale.

En fait, il était inconcevable pour les membres du Comité d'orientation et de suivi d'envisager d'embaucher des non-usagers pour enseigner à des pairs-aidants. Cette procédure aurait été complètement à l'encontre des principes régissant le programme. On ne peut enseigner ce que l'on n'a pas reçu. Le savoir expérientiel n'est détenu que par ceux et celles qui ont connu l'expérience de la maladie et de son rétablissement.

Formatrices

Trois formatrices principales assuraient la prestation de la formation soit :
Nathalie Lagueux, t.s., coordonnatrice
Pair-aidante Certifiée de la Georgie

Marie-Dominique Rouleau, agente de formation
Pair-aidante Certifiée de la Georgie

Noémie Charles, Intervenante sociale et agente de formation et de soutien

Formateurs invités

Trois formateurs et conférenciers invités ont également participé à la formation soit :

Luc Vigneault, conférencier et directeur général

Le rétablissement et le mouvement des utilisateurs de services dans la transformation des services.

Association des personnes utilisatrices de services de santé mentale de la région de Québec (APUR)

Marie-Hélène Dubois, formatrice

Gestion autonome de la médication

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)

Normand Lemieux, formateur

Droits et recours en santé mentale

Association des groupes d'intervention en défense de droit en santé mentale du Québec. AGIDD-SMQ.

Durée : La formation est d'une durée de 60 heures s'échelonnant sur une période de neuf jours. La première cohorte a été formée du 31 mars au 10 avril 2008.

Lieu : La formation s'est tenue dans la région de Québec sur le campus Notre-Dame-de-Foy à Saint-Augustin-de-Desmaures. Tous les participants étaient invités à résider au même endroit durant les neuf jours de formation, permettant ainsi de développer une plus grande dynamique de groupe ainsi qu'un sentiment d'appartenance. Toutefois, les personnes pouvaient retourner dans leur milieu de vie ou résider sur le campus lors de la fin de semaine.

Contexte de formation : 26 personnes ont été sélectionnées pour la formation des pairs-aidants en vue d'obtenir leur certification. Pour cette première cohorte, la proportion d'hommes et de femmes étaient assez égale soit 12 hommes et 14 femmes.

Au cours de la formation, l'emploi de modalités variées, notions théoriques, exercices, jeux de rôle, échanges, conférenciers invités, etc., ont rendu la formation dynamique et vivante. Les thèmes les plus importants étaient reliés principalement autour du rétablissement, du rôle des pairs-aidants et des outils d'intervention. Les participants ont pu démontrer leur savoir-faire et leur savoir-être. Ils ont pu aussi vivre et

exprimer des émotions ce qui, encore une fois, a non seulement renforcé les liens mais permis de vivre une formation dans un climat chaleureux et humain. Les périodes de formation se sont déroulées le matin et l'après-midi.

Les repas et les pauses étaient pris en commun. Le soir, des activités complémentaires étaient disponibles : l'expérimentation de groupes axés sur le rétablissement, les groupes d'entraides, le visionnement de films en lien avec la santé mentale, etc. Le tout étant offert sur une base volontaire, laissant aux pairs le choix de se divertir, de faire du sport ou autres activités de loisir ou tout simplement pour relaxer. De plus, à chaque jour, trois personnes étaient désignées sur une base volontaire pour appuyer leurs collègues. Ces assignations ont permis aux pairs-aidants d'expérimenter in vivo leur futur travail.

En anecdote, il faut noter l'un des points mémorables de cette expérience intense de formation, soit la présentation d'un *talent show*. Les personnes ont ainsi pu faire ressortir, et ce, avec brio, leurs talents de conteurs, de chansonniers, de danseurs, d'animateurs ! Nul doute que les nouveaux pairs-aidants possèdent, outre leurs aptitudes pour leur travail, un bagage et des forces qui seraient passés inaperçus n'eut été cette soirée.

Soutien financier aux participants de la formation

Les Agences régionales de santé et de services sociaux des différentes régions ont généreusement financé les coûts reliés à la formation en intervention par les pairs pour les utilisateurs de leur région.

Certification des pairs-aidants

Dans un premier temps, une attestation de participation a été remise aux personnes ayant assisté à tous les cours. Pour ce faire, il était obligatoire pour tous les participants d'assister avec assiduité à tous les cours. Une absence de plus de trois heures pendant la formation pouvait remettre en question la possibilité pour le pair-aidant d'accéder à l'examen.

Les examens pour la certification des pairs-aidants se sont déroulés les 24 et 25 mai 2008. Deux groupes d'étudiants s'y sont donc présentés.

Examen écrit

Chacun des candidats a passé un examen écrit d'une durée de trois heures, mettant l'accent sur les points importants de la formation tels que les phases du rétablissement, le rôle du pair-aidant ainsi que ses outils spécifiques. La moyenne de cette épreuve a été de 72 % et comptait pour 60 % de la note finale.

Examen oral

Un examen oral individuel d'une durée d'environ 30 minutes mettait l'accent sur les capacités d'intervention et sur l'intégration des

différentes notions dans des situations concrètes du quotidien. La moyenne de l'oral a été de 70 % et comptait pour 40 % de la note finale. Quinze personnes se sont présentées dont quatorze ont réussi avec succès.

Reprise d'examen

Il y a eu une reprise d'examen le 16 juin pour les gens qui avaient une absence motivée ou un échec. Six personnes se sont prévaluées de cette accommodation, ce qui porte à 20 sur 26 le nombre de pairs-aidants certifiés.

Cinq personnes ne se sont pas présentées aux examens, dont quatre pour des raisons médicales. Une seule personne n'a pas donné suite à son absence. Une personne qui avait échoué lors des premiers examens ne s'est pas prévaluée de son droit de reprise. Quant aux personnes n'ayant pu se présenter ou ayant échoué, elles pourront se reprendre lors de la prochaine formation à condition de refaire la première semaine de cours.

En résumé, la moyenne générale est de 71 % pour l'ensemble des candidats, soit les 20 pairs-aidants certifiés. Pour souligner cette réussite, les formatrices ont organisé une remise des certificats de participation aux pairs-aidants et ont eu l'occasion de recevoir les nombreux remerciements et témoignages d'appréciation de la part de ces nouveaux pairs-aidants certifiés et fiers de l'être.

En novembre 2008, soit sept mois suivant leur formation, seize pairs-aidants certifiés travaillent dans leur domaine dans différentes régions de la province. Quatre autres pairs-aidants occupent d'autres types d'emploi alors que cinq autres sont toujours sans emploi. Parmi ceux-ci, un seul pair-aidant a dû quitter son emploi et un autre effectue son rôle mais travaille actuellement comme bénévole.

Évaluation de la formation par les pairs-aidants

L'évaluation de la formation s'est effectuée au moyen d'un questionnaire comportant six thèmes soit : le lieu de formation, la formation, les modules 1 à 12 pris séparément, les formatrices, les documents et l'évaluation de la croissance personnelle. Les participants avaient à donner une cote pour chaque énoncé et ce, sur une échelle de quatre niveaux soit : complètement d'accord, partiellement en accord, partiellement en désaccord, complètement en désaccord. Au total, 107 points ont été évalués. Pour la majorité des items, l'évaluation a démontré que les pairs-aidants sont en général complètement d'accord ou partiellement d'accord. Les points à améliorer soulevés par une ou deux personnes sont au niveau des lieux (accueil, pauses, repas, courtoisie du personnel).

Pour les modules pris individuellement, il est noté d'augmenter le nombre d'activités d'apprentissage, la variété des activités, le contenu théorique du module 6 sur le plan d'action sur le rétablissement, le module 7 sur la médication pour lequel une ou deux personnes étaient partiellement en désaccord pour chacun des items, le module 9 sur les droits et recours en santé mentale où la répartition de la satisfaction est la même que le module précédent. Dans l'ensemble, la formation a donc été très appréciée.

Les commentaires sont nombreux quant à l'humour qui a détendu l'atmosphère. Les échanges ont été très appréciés et ont contribué à créer un esprit d'appartenance. Des participants ont également mentionné avoir pris conscience de leur propre rétablissement. Les formatrices se sont montrées dynamiques, enthousiastes, respectueuses, accueillantes et à l'écoute. Elles ont donné un contenu pertinent qu'elles maîtrisaient bien. Elles ont suscité le désir de redonner espoir et démontré l'importance du rôle et de la place des pairs-aidants. Les participants ont également apprécié les exercices, les exemples, les outils et la documentation.

Concernant les points à améliorer, les participants auraient besoin de davantage de temps, entre autres pour les modules sur le rétablissement, le rôle du pair-aidant et les outils d'intervention. Ils désirent également plus d'exercices et revoir autrement la partie sur les droits en santé mentale. Certains auraient besoin de formation pour utiliser un éventuel soutien via Internet. Quelques aspects de logistique en lien avec le lieu et les repas seraient également à revoir si possible.

En terminant, voici deux commentaires démontrant de manière fort éloquente le succès et le bien-fondé de la formation :

- « *Être pair-aidant, c'est le plus beau métier du monde* ».
- « *Le Programme québécois Pair-aidant Réseau est pour moi un des plus grands cadeaux et marque de confiance que l'être humain puisse offrir à un pair tant au plan personnel que professionnel* ».

Révision de la formation (Recommandations)

Suivant l'évaluation de la formation par les participants et les formatrices, il s'avère nécessaire d'augmenter le nombre d'heures de cours pour la tenue de la prochaine formation. Nous envisageons pour l'an prochain une formation de douze jours (trois jours de plus) afin de permettre de mieux développer les contenus cités précédemment et d'offrir aux participants

plus de temps d'échange et plus d'exercices. Davantage de temps devra également être accordé afin d'approfondir les modules sur le rétablissement, le rôle du pair-aidant et les outils d'intervention. Il faudra également consacrer plus de temps au module portant sur le Plan d'Action pour le Rétablissement de la Santé (PARS). Tel qu'identifié par les formatrices ainsi que par les participants, il faudra augmenter le nombre d'activités d'apprentissage et les diversifier.

Les horaires devront aussi être révisés. Les cours pourront débuter à 9 heures et se terminer à 16h30. L'horaire comportera donc six heures de cours chaque jour (excluant les pauses), pour un total de 72 heures à l'avenir.

De façon complémentaire, les expérimentations en cours ont permis de cerner de nouveaux besoins de formation chez les pairs-aidants, soit aux plans de la gestion du temps et de la capacité à respecter ses propres limites. Il faut également noter que certains pairs-aidants auraient besoin de formation en informatique afin de pouvoir bénéficier du soutien offert via le site Internet.

Les prochaines étapes concernant la formation des pairs-aidants consistent à préparer une deuxième cohorte de personnes utilisatrices et à les former. Pour ce faire, les travaux qui s'amorcent à l'hiver 2009 viseront dans un premier temps à finaliser les outils de formation à l'intention des pairs-aidants à savoir :

- Terminer la révision du manuel suivant l'évaluation de la première formation;
- Constituer un comité aviseur pour la révision finale du manuel et ce, avec la collaboration du Comité d'orientation et de suivi;
- Effectuer les corrections finales suite à la révision du manuel par le comité d'expert, sa correction linguistique, l'infographie et l'impression du document.

Par la suite, une révision des activités d'apprentissage sera effectuée en vue de préparer la deuxième formation.

2.3 DÉMARCHES POUR LA RECONNAISSANCE DE LA FORMATION QUÉBÉCOISE SPÉCIALISÉE EN INTERVENTION PAR LES PAIRS AUPRÈS DES INSTANCES DÉCISIONNELLES

De façon générale, les milieux de travail du réseau public éprouveront des difficultés à développer une pratique d'embauche de pairs-aidants à moyen terme (plus de deux à trois ans), tant et aussi longtemps que le titre d'emploi ne sera pas reconnu dans la nomenclature des professions autorisées à exercer dans ce même réseau.

Par ailleurs, la reconnaissance officielle du titre d'emploi de pair-aidant nécessitera l'établissement précis des aptitudes et des connaissances requises ainsi que la formation qualifiante pour obtenir un tel poste, le tout s'appuyant sur une définition de tâches spécifiques répondant à la nature du poste et des qualifications requises pour l'exercer. Suivant les orientations données au projet, il est entendu que cette définition de tâches sera déterminée avec la participation des milieux d'embauche, et ce, suivant une période d'intégration des pairs-aidants. L'actualisation de plusieurs postes de pairs-aidants permettra de mieux dégager quelles sont les tâches communes ou transversales à l'exercice de ce rôle, et ce, dans une variété de services : services de suivi intensif, d'intensité variable et d'hébergement. La consultation des milieux permettra également de connaître leur point de vue sur d'autres aspects tels les aptitudes et les connaissances requises. Les résultats de la recherche action permettront eux aussi d'apporter des ajustements à la formation si des besoins en ce sens ressortaient clairement.

Dans un autre registre, il est aussi essentiel de travailler de concert avec les instances syndicales puisque la reconnaissance du titre d'emploi est un préalable à l'appui des projets d'emploi par celles-ci.

D'autre part, si nous désirons développer des pratiques d'embauche réellement justes et équitables, les pairs-aidants doivent pouvoir être salariés directement par leur milieu d'embauche plutôt que par le biais de prêts de services, contournant à court terme seulement cet obstacle important à l'étendue du projet.

Toutefois et malgré le temps requis pour réaliser ces incontournables étapes, l'importance des enjeux liés à cet obstacle nécessite des actions immédiates. Par conséquent, il est prévu à court terme (décembre et janvier 2008-2009) d'amorcer les démarches afin de faire reconnaître le titre de pair-aidant dans la nomenclature des titres professionnels reconnus par le MSSS et le Conseil du trésor.

Pour ce faire, les deux organismes promoteurs transmettront sous peu une lettre à cet effet, et ce, auprès du sous-ministre de la santé, M. Roger Paquet, et sous la signature des présidents des deux conseils d'administration (AQRP et APUR).

De plus, un comité de travail réunissant des représentants des milieux d'embauche du projet pilote et des représentants des instances syndicales sera mis en place en vue d'émettre des recommandations et de soutenir les démarches nécessaires à la reconnaissance du titre d'emploi.

3. POURSUITE DU RECRUTEMENT DES MILIEUX D'EMBAUCHE POTENTIELS

Depuis l'engagement des premiers milieux d'embauche, les activités liées au recrutement des milieux ont été freinées afin de mettre toutes les énergies à la préparation des outils de formation à l'intention des milieux d'embauche et des pairs-aidants, et ce en plus d'organiser et d'offrir la première formation pour ces derniers. Toutefois les promoteurs ont répondu aux demandes de représentation pour offrir quelques activités de sensibilisation et de promotion.

D'autre part, au cours de la phase III du projet, l'AQRP débutait sa tournée de formation sur le rétablissement avec la collaboration de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) pour offrir une douzaine de journées de formation auprès de l'ensemble des gestionnaires des Centres de santé et de services sociaux. Cette journée tenue par l'AQRP s'inscrit en lien avec une seconde journée de formation portant sur l'organisation des services de première ligne en santé mentale. Cette tournée des gestionnaires a donc permis de présenter, par le biais d'un module de formation spécifique, les tenants et aboutissants du programme Pairs-aidants Réseau auprès d'un grand nombre de décideurs du réseau public.

De plus, cette combinaison entre la formation sur les services de première ligne et celle sur le rétablissement a également eu pour impact, après discussion entre les promoteurs (AQESS et AQRP) et les différents formateurs, d'inclure clairement le poste de pair-aidant et son rôle dans la typologie des postes requis dans la mise en place des équipes de suivi intensif et d'intensité variable en lien avec la première ligne, tel que présenté dans la formation à cet effet.

Dans le cadre de cette tournée, l'AQRP se donnait également comme défi celui d'intégrer au concept de formation le savoir expérientiel d'une personne utilisatrice de services en santé mentale afin de promouvoir ce type d'expertise et de mettre en valeur la combinaison de celle-ci avec l'expertise reconnue d'une chercheure chevronnée en rétablissement.

Pour ce faire, l'AQRP a pris entente avec mesdames *Hélène Provencher*, Ph. D., professeure et chercheure à l'université Laval et *Nathalie Lagueux*, travailleuse sociale, utilisatrice de services et coordonnatrice du projet Pairs-aidants Réseau.

La tournée de formation a eu lieu d'octobre 2007 à novembre 2008. Il s'agit donc d'un projet répondant réellement aux besoins des milieux et qui a permis à l'AQRP de promouvoir des pratiques axées sur le rétablissement auprès de plus de 250 gestionnaires en santé mentale, ceux-ci ayant un rôle déterminant dans le développement de ces pratiques et dans son soutien. En complément, les activités ont permis à de nombreux gestionnaires à réfléchir sur les pratiques d'embauche des pairs-aidants, de les sensibiliser à cet effet et finalement de les inviter à nous rejoindre si leur intérêt pouvait se traduire éventuellement par un projet d'embauche. De plus, la tournée de formation aura permis d'économiser bien des sous en plus d'offrir une plate-forme idéale pour la promotion du projet et la sensibilisation des gestionnaires

Dans une autre perspective, depuis juin 2007, la participation des représentants liés au projet Pairs-aidants Réseau dans le cadre des activités de soutien du nouveau *Groupe de soutien au développement des pratiques de suivi dans la communauté* du MSSS a permis également de diffuser de l'information concernant le projet.

En effet, la mise en place de cette structure de soutien vise à offrir un soutien et un accompagnement aux différents projets répondant aux besoins de soutien des équipes de suivi intensif, d'intensité variable et de suivi communautaire et ce, afin d'assurer le développement et la consolidation de leurs pratiques. Elle vise également à soutenir l'intégration de pairs-aidants au cœur de celles-ci.

Pour les nombreux partenaires associés à la démarche, le développement de ce groupe vise à développer une vision commune chez les différents acteurs dans le développement des trois chantiers précités, de favoriser le développement d'approches novatrices, de maximiser les ressources des différents promoteurs, d'assurer un soutien et un accompagnement aux différents travaux ainsi qu'un meilleur arrimage entre les trois projets principaux. Cette nouvelle implication du projet permettra éventuellement de mieux établir des mécanismes de liaison avec les différents partenaires du milieu.

Par exemple, les travaux du groupe d'appui ont amené la création par le ministère d'un Centre national d'excellence (CNA) qui a pour mandat principal d'offrir soutien et formation au développement des équipes de suivi intensif. Dans le cadre de leur formation, il est entendu que nous travaillerons de concert avec l'équipe de formateurs afin d'inclure un minimum de matériel pour la diffusion du programme. Ces formateurs agiront donc comme agents multiplicateurs pour l'avancement des pratiques d'embauche des pairs-aidants. De plus, le CNA prévoit développer 3 à 5 milieux école en suivi intensif qui, pour obtenir ce titre, devront avoir intégrer un pair-aidant, question de donner l'exemple !

Les activités de recrutement des milieux se poursuivent donc mais à un autre rythme et avec la collaboration de plusieurs partenaires qui croient également au projet. Par leur implication, le rayonnement du projet en sera nettement élargi.

Ces stratégies de collaboration avec l'AQESSS, le Groupe d'appui et le Centre national d'excellence, en plus des demandes d'information et de sensibilisation, semblent efficaces au plan du recrutement puisque nous pouvons d'ores et déjà compter sur un nouveau bassin d'employeurs potentiels.

4. POURSUITE DES ACTIVITÉS DE PROMOTION DANS UNE PERSPECTIVE ÉLARGIE.

Malgré le rythme ralenti donné aux activités de promotion, les représentants du projet ont quand même accepté quelques demandes de représentation et su profiter des grands événements publics du réseau pour tenir différentes activités de promotion et de sensibilisation.

Voici les principales :

- Dans le cadre des Journées biennuelles du Ministère de la Santé et des Services sociaux de mai 2008 : Participation à un atelier conjoint organisé par le Groupe d'appui au développement des mesures de soutien dans la communauté. : Cet atelier comprenait un module spécifique sur les mesures de soutien intensif et d'intensité variable, un second sur les activités de soutien communautaire et un troisième sur les pratiques d'embauche des pairs-aidants. Une centaine de personnes ont participé à l'activité.
- Finalisation des rencontres de sensibilisation auprès des milieux inscrits au projet pilote ;
- Présentation du bilan des travaux dans le cadre de l'assemblée générale de l'AQRP tenue en juin 2008 ;
- Formation sur l'organisation de services de santé mentale et le paradigme du rétablissement à l'intention des gestionnaires des équipes de première ligne. Ce projet élaboré par l'AQESSS¹ et l'AQRP aura permis de sensibiliser environ 325 gestionnaires participants.

Dans le cadre du dernier plan d'action proposé en novembre 2008, il a également été entendu entre les partenaires d'organiser une troisième journée de mobilisation à l'intention des milieux participants au projet pilote ainsi qu'à de nouveaux milieux ciblés. Cette activité, encore à réfléchir, se ferait dans le cadre officiel des prochaines Journées biennuelles en santé mentale du MSSSS et permettrait éventuellement de procéder à une ou des activités de formation continue tout en faisant la promotion du programme par le biais d'une remise officielle des diplômes aux pairs-aidants certifiés (2 cohortes) et de tenir une conférence de presse annonçant officiellement l'octroi d'une subvention de \$ 100,000 de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) pour la réalisation de la recherche action sur l'intégration des pairs-aidants. .

¹ Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux.

5. DÉVELOPPEMENT D'ACTIVITÉS D'ÉCHANGES CONNEXES

Il nous apparaît important ici d'amorcer des réflexions en vue de planifier des actions concrètes au plan de la mise en réseau du projet en tant que tel. En effet, les travaux de la phase III ont permis au projet de créer de nouvelles alliances qui pourront lui être utiles au plan de son rayonnement mais également au plan du soutien que nécessite l'émergence de nouvelles pratiques.

Ces alliances doivent par conséquent se traduire au cours de la prochaine année par le développement d'activités connexes qui favoriseront la mise en réseau du projet avec les différentes sources vives du milieu. L'accès aux gestionnaires par le biais du projet de formation de l'AQESSS et de l'AQRP est un bon exemple des bénéfices à développer des alliances. Sans cette opportunité, le projet n'aurait jamais eu accès si rapidement et si efficacement à tous ces gestionnaires. En ce sens, il s'avère pertinent d'établir des mécanismes de liaison et de collaboration avec le nouveau Centre national d'excellence.

Ce développement d'activités connexes peut également s'avérer une voie intéressante pour développer certaines activités de formation continue pour les pairs-aidants et les milieux. Tous les aspects du projet, la promotion, la sensibilisation, le recrutement, etc., peuvent bénéficier de l'apport de ces nouvelles alliances afin de maximiser la portée des actions.

CONCLUSION

Ce troisième bilan fait donc état de l'avancement des travaux en illustrant bien la période charnière que représente le passage du recrutement à celui de l'embauche et l'intégration. Nous sommes particulièrement fiers du projet de formation à l'intention des personnes utilisatrices de services désireuses de devenir pair-aidant. Nous réitérons tous nos remerciements à ces personnes, dont plus particulièrement à mesdames Nathalie Lagueux, Noémie Charles et Marie-Dominique Rouleau, qui ont développé une approche *par et pour* dans la conception et la dispense de cette première formation au Québec.

26 pairs-aidants formés, il s'agit d'un important objectif réalisé dont tout le réseau québécois de santé mentale peut être fier. Bravo à ces porteurs d'espoir et de rétablissement.

***Sensibiliser, recruter, former, embaucher, intégrer et soutenir,
six petits mots, pourtant simples, mais remplis de grands défis.***

Nous sommes particulièrement fiers d'avoir eu la chance de pouvoir compter sur une douzaine de milieux pour passer du discours à la pratique. Nous les remercions de leur croyance au rétablissement et au projet. Sans eux, nous ne pourrions parler d'embauche et de réelle intégration.

Toutefois, tout ne s'est pas fait sans heurts, sans difficulté. Ce qui fait en soi qu'il s'agit maintenant de six grands mots importants dans notre vocabulaire quotidien :

Remerciements

Nous remercions nos partenaires québécois ainsi que les membres du Comité d'orientation et de suivi du programme québécois Pairs-aidants Réseau.

Nous remercions également tous les acteurs du réseau de la santé mentale qui ont démontré un intérêt pour l'embauche de pairs-aidants au sein de leurs services. Merci à nos proches qui nous ont beaucoup supportées dans ce projet de formation. Finalement, merci à toutes les personnes utilisatrices qui, de près ou de loin, nous ont encouragées dans la réalisation de cette première formation francophone en intervention par les pairs et qui nous ont exprimé avec beaucoup d'enthousiasme leur satisfaction à l'égard de ce programme qu'elles disaient attendre depuis fort longtemps.

RÉFÉRENCES

- APPALACHIAN CONSULTING GROUP. (2006). *Let's talk about recovery: guidelines for facilitation recovery dialogues*. Cleveland, GA.
- ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC. (2004). *Guide pratique pour les équipes de suivi intensif dans la communauté*, Montréal.
- BERGERON-LECLERC, C. (2003). *Synthèse de quelques articles concernant l'embauche de travailleurs pairs aidants (Peer Support Worker)*.
- BRITISH COLUMBIA, MINISTRY OF HEALTH SERVICES (2001). *Peer Support resource manual. Adult Mental health policy and mental health plan implementation division*.
- CENTRE FOR MENTAL HEALTH SERVICES, SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (2005). *Building a Foundation for Recovery : A Community Education Guide on Establishing Medicaid-Funded Peer Support services and a trained Peer Workforce*, DHHS Pub. No. (SMA) 05-8089, Rockville, MD :
- CHAMPLAIN DISTRICT MENTAL HEALTH IMPLEMENTATION TASK FORCE (2002). *Peer support and employment Across the Mental Health System, section 3.1.6., Ontario*.
- COPELAND, M.E. (2002). *Wellness Recovery Action Plan*. Vermont.
- GÉLINAS, D. (été 2006). *Participation grandissante des usagers au sein des services de santé mentale, le partenaire. vol.14 no. 1*.
- GEORGIA CPS PROJECT. (2006). *Facilitator's guide*. Georgia.
- GEORGIA CPS PROJECT. (2006). *Participant's manual*. Georgia.
- HARVEY, D. ET LAGUEUX, N. (2007). *L'intervention par les pairs...Un tandem d'espoir vers le rétablissement*. Powerpoint présenté dans le cadre de la promotion du programme québécois Pairs-Aidants Réseau.
- HARVEY, D. ET LAGUEUX, N. (2006). *Bilan de la phase I. Programme québécois Pairs-Aidants Réseau*.
- HARVEY, D. ET LAGUEUX, N. (2006). *Cahier des annexes. Bilan de la phase I. Programme québécois Pairs-Aidants Réseau*.

LAGUEUX, N. (2007). PROGRAMME QUÉBÉCOIS PAIRS-AIDANTS RÉSEAU. Bilan de la formation des spécialistes pairs-aidants certifiés de la Georgie.

LAGUEUX, N. (2008). L'intervention par les pairs : un tandem d'espoir vers le rétablissement. Formation : L'organisation des services de santé mentale et le paradigme du rétablissement. Cahier du participant. Ministère de la santé et des services sociaux. Québec.

LAGUEUX, N. (2008). Le savoir expérientiel 1 : Stigmatisation et rétablissement. Formation : L'organisation des services de santé mentale et le paradigme du rétablissement. Cahier du participant. Ministère de la santé et des services sociaux. Québec.

LAGUEUX, N., CHARLES, N. et HARVEY, D. (2008). Guide de référence à l'usage des ressources embauchant des pairs-aidants. Programme québécois Pairs-aidants Réseau.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2005). Plan d'action en santé mentale 2005-2010: La force des liens. Bibliothèque nationale du Québec.

ROSEN, J. AND PERRET, Y. (2005). Stepping stones to recovery : A case managers manual for assisting adults who are homeless, with social security disability and supplemental security income applications. DHHS pub. No. SMA 05-4051. Rockville, MD : center for mental health services, substance abuse and mental health services administration.

SINCLAIR, C. (2005). Peer support training manual 2005; Guideline for support training in the Okanagan Health service area. Canadian Mental Health Association, BC.,

SPORES, POWELL AND THOGERSEN. WRAP workbook. (2005). Georgia Mental Health consumer Network.

TUCKER, R. WRAP for work : Recovery at Work. (2005). Georgia Mental Health consumer Network.

Ressources Internet :

Georgia certified peer specialist Project. www.gacps.org/home.html

Mental health consumer. www.mentalhealthconsumer.net/index-links.html

National Alliance for mentally ill, NAMI (2004), *Peer specialist standard*, www.nami.org.

Peer-to-peer resource center, www.peersupport.org

Vous retrouverez en annexe une webgraphie sur la thématique de l'embauche de pairs-aidants.

Cette webgraphie rassemble les références internet répertoriées dans le bulletin le partenaire été 2006. Participation grandissante des usagers au sein des services de santé mentale. vol.14 no. 1.

ANNEXES

I Webgraphie sur la thématique de l'embauche de pairs-aidants.

II Calendrier des cours de la formation québécoise spécialisée en intervention par les pairs (2008)

III Témoignages de pairs-aidants

ANNEXE 1

Webgraphie sur la thématique de l'embauche de pairs-aidants²

APA (American Psychiatric Association), 2004, *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Schizophrenia, Second Edition*, 114 pages.
<http://www.psych.org/psych_pract/treatg/pg/SchizPG-Complete-Feb04.pdf>

BC'MHS (British Columbia, Ministry of Health Services), 2001, *Peer Support Resource Manuel*. Adult Mental Health Policy and Mental Health Plan Implementation Division, 155 pages.
<www.healthservices.gov.bc.ca/mhd/pdf/Peer_Support.pdf>

Burford, B., 2001, User Employment Programme in Part 2 : The Positively Diverse Solutions Workbook, (K1-K4), *Positively Diverse The Field Book: A practical guide to managing diversity in the NHS "A workforce for equality and diversity"*, Department of Health, United Kingdom.
http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4007792&chk=EV3c9f

Campbell, J. & Leaver, J., 2003, *Emerging New Practices in Organized Peer Support*, National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning (NTAC), National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD), under contract with the Center for Mental Health Services (CMHS), Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), U.S. Department of Health and Human Services (HHS), 60 pages.
<http://www.nasmhpd.org/general_files/publications/ntac_pubs/reports/peer%20support%20practices%20final.pdf>

Carlson, L. & McDiarmind, D., 1999, *Consumers as Providers of Mental Health Services: A Literature Review & Summary of Strategies to Address Barriers*, School of Social Welfare, University of Kansas, 68 pages.
<<http://www.socwel.ku.edu/projects/SEG/>>
<<http://www.socwel.ku.edu/projects/SEG/PDFs/Consumers%20as%20Providers%20of%20Mental%20Health%20Services--A%20Literature%20Review%20and%20Summary%20of%20Strategies%20to%20Address%20Barriers.pdf>>

² Tirées du bulletin le partenaire, vol.14 no 1, été 2006, article de Daniel Gélinas, M. Sc., Participation grandissante des usagers au sein des services de santé mentale.

- CMHS (Center for Mental Health Services), 1999, [Overview of Consumer and Family Movements](#) & [Overview of Recovery](#) in The Fundamentals of Mental Health and Mental Illness (Chapter 2) & [Other Services And Supports](#) in Adults and Mental Health (Chapter 4), *Mental Health: A Report of the Surgeon General*,
<<http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/home.html>>
- CMHA-BCDCDP (Canadian Mental Health Association - British Columbia Division Consumer Development Project), 2005, *Peer Support Training Manuel 2005, Guideline for peer support training in the Okanagan Health Service Area*, 182 pages.
<www.cmha-bc.org/content/whatwedo/cdp/cdp.htm>
- CDMHITF (Champlain District Mental Health Implementation Task Force), 2002, *Peer Support and employment Across the Mental Health System*, Foundations for Reform, Section 3.1.6, Ontario, 10 pages.
<www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/mhitf/east_ne/sec316.pdf>
- Corrigan, P.W., 2004, Enhancing personal empowerment of people with psychiatric disabilities, *American Rehabilitation*, 28 (1). <<http://www.findarticles.com/>>
- DOH's UK (Department of Health' United Kingdom), 2001, *The journey to Recovery – The Government's vision for mental health care*, 23 pages.
http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4002700&chk=iBX4n8
- DOH's UK (Department of Health' United Kingdom), 2002, *Mental health and employment in the NHS*, 68 pages.
<<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/06/03/81/04060381.pdf>>
- Fisher, D.B. & Chamberlin, J., 2004, *Consumer-Directed Transformation to a Recovery-Based Mental Health System*, National Empowerment Center, Inc., 24 pages. <<http://www.power2u.org/>>
- Fox, V., 2002, I am a mental health professional; my credential: Life experience, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26 (1), 99-100.
<http://www.state.sc.us/dmh/consumer_resources/consumer_resources.htm>
>
<http://www.state.sc.us/dmh/consumer_resources/peer_support/valeriefox.htm>
- Gélinas, D., Dion, É. & Bisson, J., 2002, *Manuel d'utilisation du Relevé quotidien des contacts*, Module de soutien évaluatif au développement des services psychiatriques de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, Montréal, QC, 75 pages.
- 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.

<http://www.hlhl.qc.ca/documentation/documentation_module.html>

GCPSP a (Georgia Certified Peer Specialist Project), Online, *Home page*,
<<http://www.gacps.org/Home.html>>

GCPSP b (Georgia Certified Peer Specialist Project), Online, *Certified Peer Specialist: Code of Ethics*, <<http://www.gacps.org/CodeOfEthics.html>>

GCPSP c (Georgia Certified Peer Specialist Project), Online, *CPS Job Description*,
<<http://www.gacps.org/JobDescription.html>>

GMHCN (Georgia Mental Health Consumer Network, Inc.). Online, *Home Page*,
<<http://www.gmhcn.org/>>

Harding, C. M., 1996. Some things we've learned about vocational rehabilitation of the seriously and persistently mentally ill, Boston University Research Colloquium, Boston, April 17, 1996. (ou 1997, *West Link: Western Health Development in the United States*, 18 (2), Western Interstate Commission for Higher Education newsletter, disponible seulement sur le site Alaska Mental Health Consumer Web).
<<http://akmhweb.org/ncarticles/Vocational%20Rehab.htm>>

MacKay, R., 2005, *The Canadian Mental Health Consumer/Survivors' Lexicon of Recovery*, National Network for Mental Health/Réseau national pour la santé mentale, 58 pages, <<http://www.nnmh.ca/resources.html>>

MOMH (Mind Out for mental health), Online, Case Study 3: SW London & St George's Mental Health NHS Trust in *Working Minds Toolkit: a practical resource to promote good workplace practice on mental health*.
<http://mindout.clarity.uk.net/wm/w08_toolkit.asp>

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 (IAPSRs), Columbia MD, 525 pages.
<<https://secure.bcentralhost.com/iapsrs.org/index.html>>

MSSSQ (ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec), 2005, *La force des liens: plan d'action en santé mentale 2005-2010*. 96 pages.
<<http://www.msss.gouv.qc.ca>>

NAMI a (National alliance for Mentally Ill), Online, *Consumer Opportunities in PACT Initiatives*, <http://www.nami.org/Template.cfm?Section=ACT-TA_Center&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=29066>

NAMI b (National Alliance for Mentally Ill), Online, *Georgia's Certified Peer Specialist Project*, <http://www.nami.org/Template.cfm?Section=ACT-TA_Center&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=30367>

- O'MHLTC (Ontario' Ministry of Health and Long-Term Care), 2004, *Ontario Program Standards for ACT Teams*, Second Edition, 39 pages (révisé en janvier 2005).
<http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ministry_reports/psychosis/psychosis.html>
- Perkins, R., 2006, *A Framework for Promoting the Broader Equalities Agenda within South West London and St. George's Mental Health NHS Trust*, South West London & St George's Mental Health NHS Trust, UK.
<http://www.swlstg-tr.nhs.uk/news/broader_equalities_agenda.php>
- Ralph, R. O., 2002, The dynamics of disclosure: Its impact on recovery and rehabilitation, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26 (2), 165-172.
<<http://ccamhr.ca/resources.html>>
- RCP (Royal College of Psychiatrists), 2002, *Employment opportunities and psychiatric disability*, Council Report CR111, London, UK, 124 pages.
<<http://www.rcpsych.ac.uk/publications/cr/cr111.htm>>
- Ricard, N., Lesage, A., Reinharz, D., Gélinas, D., Bisson, J., Lauzon, S., Ouadahi, Y., Beauvais, L. & Ohana, P., 2006, *Évaluation des aspects organisationnels, professionnels et cliniques de l'implantation et du fonctionnement du suivi intensif dans le milieu*, Rapport de recherche, Hôpital Louis-H. Lafontaine/Centre de recherche Fernand-Seguin, Montréal, QC, 84 pages.
<http://www.hlhl.qc.ca/documentation/documentation_module.html>
- Riefer, M, (Vice President of GMHCN), 2003, *Georgia's Consumer-Driven Road to Recovery*, Division of Mental Health, Developmental Disabilities and Addictive Diseases/Georgia Mental Health Consumer Network (GMHCN), Office of Consumer Relations, 47 pages.
<<http://www.gacps.org/ConsumerManual.html>>
<<http://mhddad.dhr.georgia.gov/portal/site/DHR-MHDDAD/menuitem.5f0f430d0b5cf94b50c8798dd03036a0/?vgnextoid=f07f3722db05ff00VgnVCM100000bf01010aRCRD&vgnnextchannel=e9d807b35414ff00VgnVCM100000bf01010aRCRD>>
- Sabin, J. E. & Daniels, N., 2003, Managed care: Strengthening the consumer voice in managed care: VII. The Georgia peer specialist program, *Psychiatric Services*, 54 (4), 497-498. <<http://mhddad.dhr.georgia.gov/portal/site/DHR-MHDDAD/menuitem.5f0f430d0b5cf94b50c8798dd03036a0/?vgnextoid=f07f3722db05ff00VgnVCM100000bf01010aRCRD&vgnnextchannel=e9d807b35414ff00VgnVCM100000bf01010aRCRD>>
- Shulgan, C., 2004, Seeing behind the quirks, *The Globe & Mail*, Saturday, February 7, 2004, Page M5.
<<http://www.evalu8.org/staticpage?page=review&siteid=6594>>
- Solomon, P., 2004, Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27 (4), 392-401.

<http://www.state.sc.us/dmh/consumer_resources/consumer_resources.htm
>
<<http://www.bu.edu/prj/spring2004/PRJ-27.4%20Peer%20Support.pdf>>

SC'DMH (South Carolina' Department of Mental Health), Online, *State of South Carolina Position Description and Pay Ranges*.

<<http://www.state.sc.us/dmh/>>
<http://www.state.sc.us/dmh/consumer_resources/consumer_resources.htm
>
<http://www.state.sc.us/dmh/consumer_resources/peer_support/position_description.htm>

SWL & SGMH – NHS Trust (South West London & St George's Mental Health NHS Trust), Online1, *Trust information Handbook for Nursing Students*, 49 pages.

<<http://www.swlstg-tr.nhs.uk/content/sn/>>

SWL & SGMH – NHS Trust (South West London & St George's Mental Health NHS Trust), Online2, *Annual Report 2004-2005*, 60 pages. <<http://www.swlstg-tr.nhs.uk/>>

Test, M. A., 1998, Modèles de traitement dans la communauté pour adultes ayant des maladies mentales graves et persistants, *Santé mentale au Québec*, 23 (2), 119-147. <<http://rsmq.cam.org/smq/consart.html>>

Thresholds, Online, *Understanding the Americans with Disabilities Act*,

<<http://www.thresholds.org/pdf/adahandbook.pdf>>

Wagener-Jobidon, V., 1997/1998, Les usagers comme pourvoyeurs de services, *Le Partenaire*, Bulletin de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, 6 (3 & 4), 16 pages. <<http://www.aqrp-sm.ca/partenaire.htm>>

Van Tosh, L., Ralph, R. O. & Campbell, J., 2000, The rise of consumerism, *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 4 (3), 383-409.

<<http://www.wecancolorado.org/pdfs/rise.pdf>>

Van Tosh, L. & del Vecchio, P., 2001, *Consumer/Survivor-Operated Self-Help Programs: A Technical Report*, A Retrospective Review of the Mental Health Consumer/Survivor Movement and 13 Federally Funded Consumer/Survivor-Operated Service Program in the 1980s, U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Mental Health Services, 91 pages.

<<http://www.mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/SMA01-3510/default.asp>>

ANNEXE II
FORMATION QUÉBÉCOISE SPÉCIALISÉE EN INTERVENTION PAR LES PAIRS
CALENDRIER DES COURS

Première semaine du 31 mars au 4 avril 2008

	<i>Lundi</i> <i>31 mars</i>	<i>Mardi</i> <i>1er avril</i>	<i>Mercredi</i> <i>2 avril</i>	<i>Jeudi</i> <i>3 avril</i>	<i>Vendredi</i> <i>4 avril</i>
AM 8h30 À 12h00	Arrivée des participants	<p>MODULE 1 Le rétablissement</p> <ul style="list-style-type: none"> Les définitions. Les principales composantes du rétablissement et les indicateurs. Conférence sur le rétablissement. <p>Formatrice : N. Lagueux Conférencier invité : Luc Vigneault (APUR)</p>	<p>MODULE 2 Le rôle du pair-aidant</p> <ul style="list-style-type: none"> L'intervention par les pairs. Les 15 valeurs et principes du soutien par les pairs. La description du rôle du pair-aidant. <p>Formatrices : N. Lagueux et MD. Rouleau</p>	<p>MODULE 3 Les 8 outils d'intervention du pair-aidant</p> <p>Les 5 étapes du processus de rétablissement : les interventions.</p> <ol style="list-style-type: none"> Utiliser son histoire de rétablissement. <p>Formatrices : N. Lagueux et MD. Rouleau</p>	<p>(Suite module 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> L'insatisfaction en tant qu'avenue de changement Faire face à ses peurs Combattre le discours intérieur négatif <p>Formatrices : N. Lagueux et MD. Rouleau</p>
PM 13h00 À 16h30	<ul style="list-style-type: none"> Présentation des formatrices* et des participants. Introduction et survol de la formation. Mise en contexte 	<p>(Suite module 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> Les 5 étapes du processus de rétablissement. Les risques dans le processus de rétablissement. <p>Formatrices: N. Lagueux, N. Charles</p>	<p>(Suite module 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> Créer des relations favorisant le rétablissement Connaître ses propres limites <p>Formatrices : N. Lagueux et N. Charles</p>	<p>(Suite module 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> L'écoute efficace et l'art de poser des questions Faciliter les dialogues de rétablissement <p>Formatrices : N. Lagueux et N. Charles</p>	<p>(Suite module 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> Développer un plan d'intervention La résolution de problèmes <p>Formatrices : N. Lagueux, MD. Rouleau et N. Charles</p>

* Nathalie Lagueux Noémie Charles Marie-Dominique Rouleau

Des pauses de 20 minutes sont prévues en AM et en PM.

Deuxième semaine du 7 avril au 10 avril 2008

	<i>Lundi</i> <i>7 avril</i>	<i>Mardi</i> <i>8 avril</i>	<i>Mercredi</i> <i>9 avril</i>	<i>Jeudi</i> <i>10 avril</i>	<i>Vendredi</i> <i>11 avril</i>
AM 8h30 À 12h00	EXERCICES SYNTHÈSE MODULE 4 Les principaux troubles de santé mentale Formatrices : N. Lagueux et N. Charles	MODULE 7 La gestion autonome de la médication Formatrice invitée: Marie-Hélène Dubois	MODULE 9 Les droits et recours en santé mentale Formateur invité : Normand Lemieux	MODULE 11 L'utilisateur et le pair-aidant : des acteurs clés dans la transformation du réseau de la santé mentale Formatrice : N. Lagueux Conférencier invité : Luc Vigneault (APUR)	X
PM 13h00 À 16h30	MODULE 5 La prévention du suicide MODULE 6 Le plan d'action pour le rétablissement de la santé Formatrices : N. Lagueux et N. Charles	MODULE 8 L'approche centrée sur les forces Formatrice: Noémie Charles	MODULE 10 Le pouvoir, le conflit et l'intégrité dans le milieu de travail Formatrices: N. Lagueux, N. Charles et MD Rouleau	MODULE 12 Le soutien à l'emploi Réflexions finales, évaluation, étapes à venir Formatrice: N. Lagueux	X

CALENDRIER (suite)

REMISE DES CERTIFICATS DE PARTICIPATION ET COCKTAIL

10 avril 2008 en après-midi

EXAMEN (écrit et oral)

Mardi le 13 mai, mercredi le 14 mai et au besoin jeudi le 15 mai 2008.

**REMISE OFFICIELLE DES CERTIFICATIONS ET
JOURNÉE DE MOBILISATION DES MILIEUX PARTICIPANT AU PROJET-PILOTE ET DES PAIRS-AIDANTS.**

Début juin 2008 (date à confirmer).

Ateliers...conférences...échanges.

Table ronde

L'INTERVENTION PAR LES PAIRS...UN TANDEM D'ESPOIR VERS LE RÉTABLISSEMENT.

Participation de pairs-aidants, de gestionnaires, d'intervenants et d'un représentant du Ministère.

Remise des certificats et cocktail

Présence de représentants de la Direction de la santé mentale au Ministère de la santé et des services sociaux
À CONFIRMER

ANNEXE III

Témoignages de pairs-aidants

Deux semaines de rétablissement à Québec...

Par Sylvain Girard, pair-aidant certifié

L'association Québécoise pour la Réadaptation Psychosociale (AQRP) et l'Association des Personnes Utilisatrices de la Région de Québec (APUR-03) ont mis sur pied une formation absolument géniale, extrêmement complète et pertinente sur le rétablissement. J'ai eu le privilège d'être l'un des 26 invités de différentes régions pour participer à ce projet pilote qui, je l'espère de tout mon cœur, sera reconduit et pourra ainsi continuer de servir d'inspiration aux personnes qui ont vécu les affres et la souffrance des troubles mentaux graves à certaines périodes de leur vie.

L'accueil qui nous a été réservé par l'équipe organisatrice et les 3 dynamiques formatrices a été très chaleureux et je me suis vite senti chez moi. Le déroulement de la formation et la documentation fournie ont démontré de façon magistrale une préparation minutieuse et exceptionnelle, mais surtout, ce qui m'a touché le plus, un très haut degré de considération pour chacun des pairs-aidants en devenir que nous étions. Comme 1^{ière} cohorte nous avons eu le privilège de compter parmi nous le tout « 1^{er} pair-aidant réseau officiel » qui travaille depuis 3 ans au sein d'une équipe multidisciplinaire à l'hôpital psychiatrique Robert-Giffard. Ses commentaires particulièrement à propos m'ont grandement éclairé quant à notre rôle dans le système et l'approche qu'il était préférable de préconiser pour bien le remplir et bien s'intégrer aux équipes dans un même temps. J'ai aussi beaucoup apprécié me retrouver avec ces gens que je ne connaissais pas mais avec lesquels je me sens profondément liés comme si je les avais toujours connus ou côtoyé, ils m'ont transmis de cette force tranquille qui nous donne des ailes, qui nous redonne la confiance et l'énergie pour nous investir et nous réinvestir dans notre mission de nous rétablir au maximum et de favoriser le rétablissement d'autres personnes qui souffrent ou ont souffert de troubles mentaux graves. Bref, ces gens continuent de faire vivre l'espoir et perpétuent le courage de vivre pleinement sa vie, choix et responsabilités bien assumés!!!

Témoignage de Sébastien, pair aidant certifié à PECH

Il y a quelques années, j'ai réalisé que mon problème de santé mentale ne m'envahissait plus autant. Ma vie était relativement équilibrée. J'avais une vie amoureuse et sociale satisfaisante, j'ai occupé quelques emplois. Toutefois, rien ne me plaisait plus que livrer des témoignages afin d'aider les autres. C'est alors que j'ai découvert le programme *Pairs-Aidants Réseau* dont la formation allait débiter sous peu.

Suivre la formation a été une expérience extrêmement enrichissante. Partager avec mes pairs et voir que, tout comme moi, ils avaient vécu ou vivaient de graves problèmes de santé mentale et s'étaient réapproprié le pouvoir sur leur vie était une expérience formidable. Le contenu de la formation elle-même fut aussi très profitable car il m'a solidement outillé afin que je puisse développer mon potentiel. J'ai aussi eu beaucoup de chance car j'ai commencé à travailler immédiatement après la formation. Mes débuts en tant que travailleur pair-aidant furent complexes mais aussi formateurs. Mes collègues saisissaient mal mon rôle et cela causait des frictions car je n'étais pas encore en mesure de bien transmettre mon expérience et de prendre ma place.

Au début, on faisait peu appel à mon expertise mais, avec le temps, mon expérience a été de plus en plus reconnue. Je participais aux discussions cliniques en y amenant ma propre couleur, enrichissant ainsi les connaissances des autres ainsi que les miennes. Ce fut une expérience mutuellement enrichissante. J'ai aussi conscience que mon soutien aura permis d'éviter l'hospitalisation de plusieurs personnes.

Je remarque également que l'approche de la formation pairs-aidants facilite la prise de contact et l'ouverture avec les utilisateurs de services. Les gens me démontrent de la confiance. Plusieurs me confient également que le partage de mon propre vécu en santé mentale suscite l'espoir en eux. Bref, le rôle de pair-aidant enrichit et complète le travail des autres intervenants avec lesquels j'œuvre et permet aussi aux usagers d'envisager l'avenir positivement. Pour ce qui est de moi, mon emploi de pair-aidant a changé de façon très positive ma vie.

Sébastien Boilard
Pair-aidant certifié à PECH

Témoignage de Marie-Anne Levac Travailleuse de soutien aux pairs ÉCTI de Prescott-Russell

Le rôle d'une travailleuse de soutien aux pairs

Je suis Marie-Anne Levac, travailleuse de soutien aux pairs. Une travailleuse de quoi? Qu'est-ce que c'est au juste? Qu'est-ce que ça prend pour devenir travailleuse de soutien aux pairs? Est-ce motivant? Est-ce bon dans un cheminement de carrière? Est-ce ceci...est-ce cela? Je tenterai de répondre à une multitude de questions de ce genre en abordant trois thèmes spécifiques :

1. Qui je suis
2. Ce que je fais
3. Ce qui m'habite

Je suis une personne forte qui a de belles qualités et un grand potentiel. Mais comme tout le monde j'ai un bagage remplis d'importants accomplissements et de défis que j'ai réussis à relever avec succès. Si vous savez un peu sur l'identité d'une travailleuse de soutien aux pairs, soit entre autres que c'est une personne qui a connu des défis sur le plan de la santé mentale vous sautez peut-être droit au but et vous vous demandez quel est mon diagnostic. Je vous dirais que mon premier diagnostic a été le burnout, suivi d'une dépression, suivi d'une dépression majeure, suivi, d'une dépression avec éléments de psychose, suivi de schizo-affective, suivi de bipolaire. Mais moi, je prends une efface et j'efface tout le tableau du diagnostic parce que je préfère parler de mes rêves, de mes actions, de ma force, de mon endurance et de mon positivisme.

J'étais une élève assidue à l'école qui remportait toutes sortes de médailles et de prix académiques, sportifs, musicaux et comportementaux. Je pratiquais le patinage artistique, suivait des cours de piano et d'accordéon tout au long de mon enfance. J'habitais un milieu rural avec un frère, une sœur qui vivait avec une déficience intellectuelle, un père dévoué au travail et à ses enfants et une mère qui souffrait de grave maladie mentale continuellement.

Je suis une personne très compétitive qui aime réussir, apprendre et accomplir. J'ai sauté ma douzième année pour entrer à l'université à l'âge de 17 ans. J'ai réussi un baccalauréat en English Littérature et en lettres françaises de l'université de Western Ontario et un brevet d'enseignement pour le secondaire à l'Université Laurentienne.

Je suis une personne positive qui adore développer des ressources personnelles, qui aime voyager, parler en public, m'amuser et travailler vers des objectifs personnels et collectifs. Je jubile lorsque je contribue de moi-même à la société pour l'améliorer et laisser ma marque.

Et comment le rôle de soutien aux pairs apparaîtra-t-il sur mon cv dans mon cheminement de carrière? Le rôle de soutien aux pairs est un pas poser sur la divulgation d'une partie de ma vie. Lorsque j'ai posé ce pas, j'ai arrêté complètement de cacher une grande partie des bagages de mon passé et j'ai décidé de prendre la parole pour partager une réalité, pour défendre le bien-être de nombreuses personnes, pour faire évoluer une société que j'aime et dans laquelle il vaut la peine d'investir. Si certains services refusent de m'embaucher plus tard à cause de cette réalité je me battraï pour abattre les arbres et je me trouverai des portes de sorties originales et créatives. Je me dis que s'ils me voient aller et que je continue à tenter de me dépasser, ils verront les nombreux bénéfices de faire affaires avec moi. Aujourd'hui, je suis une femme qui aime être active, apprendre constamment, créer des outils et services et jouer un rôle de travailleuse de soutien aux pairs avec courage et soin.

Et maintenant le cœur du sujet : Ce que je fais dans mon quotidien comme travailleuse de soutien aux pairs. Un peu comme tout le monde de mon équipe autour de la table : des tâches de la vie quotidienne pour les clients, des démarches sur le plan social dont des rendez-vous avec des organismes, de la gestion de correspondance etc., de l'intervention au niveau de la gestion des médicaments et du contrôle de l'abus de substance, de la participation aux activités communautaires et de loisirs etc. Mais au-delà de ça, j'ai une spécialité...une spécialité qui est riche, qui m'a apporté un cheminement personnel qui m'a fait évoluer beaucoup sur le plan personnel et professionnel : mon vécu psychiatrique. Je puise dans mon expérience personnelle de réalités vécus en situation de détresse psychologique pour m'armer des moyens que j'ai mis en place comme des roches que j'enfonçais une à une dans un puits que je devais escalader pour revoir la lumière du jour. Je me suis fabriquer une échelle de mes propres mains et je tente d'encourager mes semblables à créer des moyens qui leur sont propre que se soit une corde, une montgolfière, des ressorts, des habiletés athlétiques n'importe quoi mais qu'ils réussissent à se sortir la tête hors de l'eau pour éviter la noyade.

C'est toujours très spécial lorsque je me présente aux clients et que je leur dis que je suis travailleuse de soutien aux pairs. Travailleuse de quoi? Je réponds que je suis quelqu'un qui a déjà connu des problèmes de santé mentale mais que je vais très bien aujourd'hui. Je leur dis que j'ai déjà eu deux grosses rechutes et quelques petites mais que j'ai remonté la pente, que je prends toujours des médicaments mais que ça va très bien. En général, les clients sont très heureux de voir qu'un poste comme le mien existe au sein de l'équipe. Je peux offrir de l'empathie aux clients en parlant de la souffrance et de la noirceur des rechutes. Je me fais un point de leur donner le souffle de l'espoir en partageant des expériences vécus ou en tentant de voir des étoiles dans leurs propres vécus.

Le rôle de soutien aux pairs se taille aussi à notre personnalité. J'ai des forces en rédaction, en planification et en écoute active. Je modèle mes interventions en utilisant mes forces. Je ne peux pas être le tarzan de tous et sauver tout le monde parce que je sais très bien que se sauver d'une dépression ou d'une psychose appartient d'abord et avant tout à la personne concernée. Je peux tenter de rejoindre par mon vécu et mes ressources les clients et faire valoir mon point de vue auprès de l'équipe lors de prise de décisions.

Ceci m'amène à un autre point important : mon rôle au sein de l'équipe. Il arrive parfois que les membres de l'équipe catégorisent les clients dans une case que je considère sombre et défavorable à leur égard. Ils sont très professionnels et ont les clients bien à cœur mais ils n'ont pas été dans mes souliers. Ils ne peuvent pas s'identifier aux clients au point de dire le client c'était moi. Je sais comment je voulais qu'on me voie à ce moment là et bien que ce n'est pas pareil pour tout le monde je connais l'importance des regards et des commentaires portés à notre égard lors de nos pires moments. J'ose prononcer les mots chargés d'émotions parfois et qui vibrent en moi comme les cordes d'un violon. Parfois et souvent c'est la colère qui monte en moi et je tente de la traduire par des commentaires raisonnés et professionnels parce que je suis travailleuse de soutien aux pairs mais aussi parce que j'ai un bagage solide de connaissances académique et de vécu qui m'a assagi.

Je vous donne un exemple très simple. Parfois j'entends parler des client comme ceci : Les gens comme eux-autres sont comme ceci. Eux-autres ont de la difficulté à... Les cheveux me dressent sur la tête parce que je ne peux pas endurer cette catégorisation. Ce n'est pas parce qu'on a eu un problème de santé mentale qu'on pense ou agit automatiquement d'une manière d'un client typique. J'aimerais bien qu'on me dise quel est le modèle du client typique pour que je vous démontre comment chaque client ne ressemble pas au client typique. De plus si jamais il y ressemblait un peu, j'aime croire que je ne le verrais pas comme cela parce que le caser lui nuirait j'en suis convaincue.

J'ai la chance d'être au sein d'une équipe ÉCTI remarquable où j'apprends sur le modèle de l'intervention et sur chaque discipline propre à chaque membre de l'équipe. Je me sens comme si j'avais une place de choix au sein d'une équipe qui a l'oreille tendue vers mes commentaires et mes préoccupations face au bien-être des clients.

Qui je suis ne peux pas accepter que les intervenant en santé mentale me disent des choses qui me stigmatisent davantage. Je suis comme une voix du subconscient qui revient à la surface dans des discussions animées pour remettre la pendule aux heures de pointe.

Je suis fière de dire aujourd'hui que j'habite le monde alors qu'au creux de ma dépression j'habitais les profondeurs de mon lit. Alors que la noirceur, la confusion et la détresse m'envahissaient, je me plais aujourd'hui à vivre une vie riche, équilibrée saine et épanouissante. Je suis habitée par une joie de vivre qui s'inspire de tout ce que j'ai appris des organismes en santé mentale qui ont été sur mon chemin comme la maison le Ricochet, l'Apogée, l'Élan et Horizon Renaissance. Je me rappelle des promenades en wagonnettes, des escapades de photographies, des ateliers de poésie, de discussion avec les intervenantes, des camps d'été, des sorties en ski et de mille et une activités qui ont contribué à mon rétablissement. Je fais maintenant ses mêmes activités avec les gens de mon réseau personnel et dans mon travail.

Je suis habitée par un profond désir de contribuer positivement à la société en perfectionnant ses modèles, en créant de nouvelles structures, en partageant des nouvelles idées et façons de voir. J'ai écrit un livre intitulé Jaune et publié aux Éditions du Chardon Bleu qui pour moi représente un passé douloureux. Je travaille maintenant sur un livre plus actuel penché sur les nouveaux modèles sociétales.

Je suis habitée par une force de vivre qui veut faire de ma vie et de celles des gens qui m'entourent une sphère d'accomplissement, de création, d'expériences positives, de rires, de réalisation de soi et de relations nourrissantes.

Je suis travailleuse de soutien aux pairs, je suis Marie-Anne Levac, je suis une professionnelle de la santé qui sait faire une différence.

Marie-Anne Levac
9 novembre 2006