

Programme québécois *Pairs-Aidants Réseau*

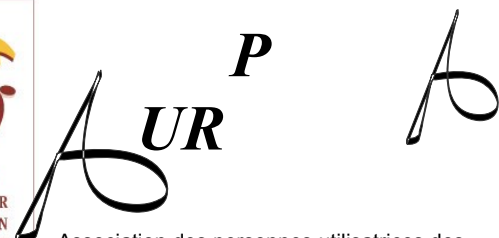
CAHIER DES ANNEXES

Bilan de la phase I



Préparé par
Diane Harvey, AQRP
Nathalie Lagueux, APUR
Coresponsables du projet

Québec, le 15 avril 2007



Association des personnes utilisatrices des services de santé mentale de la région de Québec

Pour nous contacter :

Programme québécois *Pairs-Aidant Réseau*

184, rue Racine, bureau 307

Loretteville, Québec

G2B 1E3

AQRP : (418) 842-4004

Télécopieur : (418) 842-4334

APUR : (418) 634-0248

aqrp@qc.aira.com ou apur@globetrotter.net

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

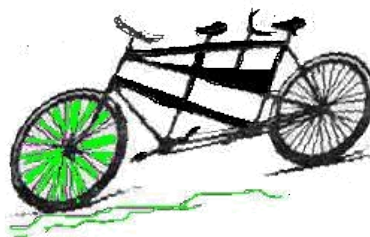
Bilan de la phase I : Programme québécois Pairs-Aidants Réseau

Le programme québécois *Pairs-Aidants Réseau* n'aurait pu voir le jour sans la collaboration précieuse de différents partenaires du réseau de la santé mentale. En effet, leur engagement dans ce projet novateur démontre leur croyance ferme en l'apport enrichissant que l'intégration d'intervenants pairs-aidants apporte à l'intervention. Ces partenaires savent pertinemment que ces usagers, de par leur savoir expérientiel, contribuent à susciter l'espoir autant chez leurs pairs que chez les professionnels du réseau.

REMERCIEMENTS

Rédaction

Mme Diane Harvey, coresponsable
Programme québécois *Pairs-Aidants Réseau*



Mme Nathalie Lagueux, t.s., utilisatrice de services, coresponsable
Programme québécois *Pairs-Aidants Réseau*

Membres du Comité d'orientation et de suivi (COS)

M. Jacques Rhéaume, chargé de projet (Projet pairs-aidants)
Direction de la santé mentale
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

M. Bernard Deschênes, agent de planification et de programmation
Agence de la Santé et des Services sociaux de la Capitale-Nationale
(ASSS de la Capitale-Nationale)

Mme Miriam Hayes, chef de programme, CIC Trois-Rivières
Programme régional de suivi intensif en équipe
Région Mauricie et Centre du Québec
Centre de santé et des services sociaux de l'Énergie (CSSS de l'Énergie)

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

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

Mme Nathalie Lagueux, t.s., utilisatrice de services
Association des personnes utilisatrices de services de santé mentale (APUR)

Partenaires – Volet recherche-action (en cours d'élaboration)

Mme Hélène Provencher, PhD

Professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières
Université Laval

Mme Véronique Bizier, agente de recherche, utilisatrice de services

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

M. Jean-François Pelletier, Ph.D, apport ponctuel dans l'amorce du projet de
recherche.

Partenaires-experts

M. Daniel Gélinas, psychoéducateur et travailleur social, agent de recherche

Centre de recherche Fernand-Séguin
Hôpital Louis-H Lafontaine

M Bernard L'Abbé, gestionnaire clinique

Hôpital Montfort
Ottawa, (Ontario)

Mme Marie-Anne Levac, travailleuse de soutien par les pairs

Équipe communautaire de traitement intensif Prescott-Russel
Casselman, (Ontario)

Mme Esther Gagnon, chef d'équipe intérimaire

Équipe PACT
Centre hospitalier Robert-Giffard

M. Roger Pelletier, travailleur pair-aidant

Équipe PACT
Centre hospitalier Robert-Giffard

Mme Pierrette Colbert, Directrice

Programmes adultes
Centre hospitalier Robert-Giffard

M. Gilles Lauzon, Directeur général sortant

AQRP

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

TABLE DES MATIÈRES DU CAHIER DES ANNEXES

- I CONSULTATION DES ACTEURS PRÉSENTS LORS DES ACTIVITÉS DE REPRÉSENTATION
- II JOURNÉE D'INFORMATION ET DE CONSULTATION
- III RÉSULTATS DU SONDAGE MENÉ AUPRÈS DES GROUPES CIBLES
- IV PLANS D'ACTION PAIRS-AIDANTS RÉSEAU
- V DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE EN LIEN AVEC LES VOLETS FORMATION
 - Recension des programmes de formation offerts aux États-Unis
 - Plans de formation proposés à des fins de consultation :
 - Volet formation des milieux d'embauche
 - Volet formation des intervenants pairs-aidants
 - Plan de formation certifiée pour pairs-aidants de la Georgie
- VI DIVERSES PRÉSENTATIONS EFFECTUÉES LORS DES ACTIVITÉS DE PROMOTION ET DE CONSULTATION
 - Présentation Powerpoint du programme québécois Pairs-Aidants Réseau
 - Présentation de l'expérience d'intégration d'un pair-aidant à l'équipe de suivi intensif en équipe dans le communauté (Powerpoint de l'équipe Pact du Centre hospitalier Robert-Giffard)
 - Présentation Powerpoint de Bernard L'Abbé de l'hôpital Montfort, Ottawa
 - Présentation de Marie-Anne Levac, travailleuse de soutien par les pairs, équipe communautaire de traitement intensif Prescott-Russel, Casselman, Ontario

Vous retrouverez également ce Cahier des annexes disponible en version électronique au :

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

ANNEXE I

CONSULTATION DES ACTEURS PRÉSENTS LORS DES ACTIVITÉS DE REPRÉSENTATION



N.B. : Les chiffres entre parenthèses représentent le nombre de participants ayant émis des commentaires similaires.

Consultation des acteurs présents lors des activités de représentation

Environ 264 personnes ont été consultées de mai à novembre 2006. Au cours de la phase II, la consultation se poursuivra.

Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG)

30 mai 2006, Québec

12 participants

Durée : 1h30

Dans un premier temps, une rencontre de consultation eut lieu avec le comité de suivi d'implantation de l'équipe PACT (Program Assertive Community Treatment) du Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG). Ce comité est l'instigateur de l'intégration d'un pair-aidant au sein de l'équipe. En fait, le modèle PACT, au sens pur, doit inclure un travailleur pair-aidant à titre de spécialiste à l'intérieur de l'équipe. Actuellement, l'équipe PACT du CHRG est la seule équipe de suivi intensif dans le milieu à intégrer un pair-aidant dans sa structure. Suite à une brève présentation du plan d'action pour le projet PAR, les membres de ce comité ont soumis quelques recommandations et commentaires des plus constructifs.

Suite à cette présentation, les coresponsables ont été invitées par un membre siégeant sur ce comité, Mme Déborah Thomson, organisatrice de la rencontre provinciale des intervenants des équipes de suivi intensif, à venir y présenter un atelier sur les pairs-aidants.

Rencontre provinciale des intervenants des équipes de suivi intensif

27 octobre 2006

Montréal

17 participants

Durée : 2 heures

Questions et commentaires en bloc :

- Une modification dans le guide sur le suivi intensif dans la communauté concernant la description de poste du pair aidant devrait être faite.
- Il ne faut pas inclure l'apprentissage des méthodes alternatives pour la formation du pair-aidant. Celui-ci n'en fait pas la promotion dans le cadre de ses fonctions au sein d'une équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM).
- Il nous faut trouver des solutions « fast track » pour actualiser l'embauche de pairs-aidants (ex : entente avec le communautaire pour prêt de service d'un pair-

aidant comme au CHRG), afin d'éviter d'attendre 30 ans avant d'agir. Il faut se trouver des moyens en attendant. Il ne faut pas attendre que tout soit parfait.

- S'inspirer des autochtones qui ont des relations plus égalitaires.
- Bravo! Avant de venir à cet atelier, j'avais beaucoup de réticences...maintenant, vous m'avez convaincu de la pertinence de l'embauche de pairs-aidants dans les services.
- Roger Pelletier, pair-aidant dans l'équipe de suivi intensif du CHRG offre son aide aux équipes désirant embaucher un pair-aidant. Il suggère qu'il puisse faire partie du comité de sélection.
- L'humour au sein d'une équipe est important pour la santé mentale des intervenants. Il est important de pouvoir continuer d'utiliser l'humour même en présence du pair-aidant. C'était l'une des craintes mentionnées par les membres de l'équipe de suivi intensif du CHRG avant l'intégration du pair-aidant.

Journée biannuelle du Ministère de la Santé et des services sociaux

1er novembre 2006

Québec

14 participants

Durée : 2h15

Atelier sur le suivi intensif et les pairs-aidants animé par Diane Harvey, Nathalie Lagueux et Miriam Hayes du CSSS de l'Énergie,

Questions et commentaires en bloc :

- Comment allez-vous persuader les équipes de la « plus value » du pair-aidant?
- Équipe de suivi intensif : approche de prise en charge. Le pair-aidant devient ainsi un agent de changement.
- Bien définir la description de poste du pair-aidant : Convention collective.
- Il faut que le pair-aidant connaisse les ressources dans la communauté (soupe populaire, groupe d'entraide, groupe de défense des droits, etc.).
- Il nous aurait fallu plus de temps pour discuter.
- Le pair-aidant est la preuve que le rétablissement existe.
- Le pair-aidant n'est pas une « bibitte » différente des autres intervenants. Pas besoin de préparer le milieu à outrance!
- La formation des pairs-aidants sera-t-elle redonnée?
- Est-ce que cela aura des répercussions sur les organismes communautaires afin de raviver la flamme?
- Il faut que le projet accompagne les équipes (rencontrer l'équipe, aide au processus de sélection, offrir un « menu à la carte »).
- L'importance du savoir.
- L'importance du stage.
- Prévoir des mesures d'accommodement.

Premier colloque sur le pouvoir d'agir de l'APUR intitulé Rêves de fous : ACTION!

9 et 10 novembre 2006, Québec, 300 participants

Table ronde : Quelles sont mes actions pour favoriser l'embauche et l'intégration de personnes utilisatrices de services dans le réseau de la santé mentale?

Durée : 1h30, 300 participants

Les panélistes étaient :

Roger Pelletier, pair aidant, équipe Pact

Centre hospitalier Robert-Giffard

Véronique Bizier, agente de recherche et utilisatrice,

Coopérative des travailleurs (euses) Promo-Santé

Dr Marie-Luce Quintal, psychiatre,

CTR de Nemours

Dr André Delorme, Directeur de la santé mentale,

Ministère de la Santé et des services sociaux

Jacques Filion, Directeur régional de la coordination des réseaux locaux,

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Benoît Côté, président, AGIR en santé mentale

2 ateliers animés par Nathalie Lagueux et Diane Harvey

Devenir pair-aidant et engager un pair-aidant

90 participants

Durée : 1h15

Contrairement à la journée d'information et de consultation, les coresponsables ont plutôt envisagé une consultation mixte. Les milieux d'embauche et les personnes utilisatrices croyaient assister à des ateliers respectifs à leurs statuts. Par contre, en début de présentation, les murs des deux salles connexes ont été ouverts afin d'abattre le mur « entre nous et eux ». Cela a provoqué chez l'auditoire un effet surprise.

En bref, cet atelier avait beaucoup de contenus et peu de temps était alloué pour la présentation, laissant ainsi peu d'espace de discussion. Voici tout de même quelques commentaires émis par les participants :

- Deux personnes préfèrent le titre d'agent de soutien au rétablissement au titre pair-aidant.
- Les CSSS auront des difficultés à assurer l'intervenant pair-aidant en raison de la convention collective.
- L'importance de la reconnaissance de notre expertise comme personne utilisatrice et capacité à travailler comme pair-aidant.
- Il faut être rémunéré pour nos implications dans les services de santé mentale.

ANNEXE II

**JOURNÉE D'INFORMATION ET DE
CONSULTATION DU 9 NOVEMBRE 2006**



Journée d'information et de consultation du programme québécois *Pairs-Aidants Réseau*

Afin de rejoindre les principaux milieux concernés, une journée d'information et de consultation a été tenue le 9 novembre 2006 au Holiday Inn Sélect centre-ville de Québec. L'organisation de cette journée par les membres du Comité d'orientation et de suivi visait à rassembler dans une même plate-forme de consultation, une centaine d'acteurs du réseau de la santé mentale dont :

- Des personnes utilisatrices et des proches ;
- Des gestionnaires d'équipes de suivi intensif et d'intensité variable ;
- Des praticiens ou intervenants de divers milieux ;
- Des représentants des centrales syndicales ;
- Des chercheurs.

Cette activité comportait deux principaux volets dont le premier visait le transfert et le partage de connaissances et le second à créer un espace de discussion et de consultation sur le programme *Pairs-Aidants Réseau* et ce, auprès des différents groupes cibles invités.

Chacun des groupes cibles ont été consultés autour de 3 thèmes principaux :

- Les obstacles appréhendés et les pistes de solutions
- Les besoins de formation (pairs-aidants et milieux d'embauche)
- Les besoins de soutien (pairs-aidants et milieux d'embauche)

POINTS DE VUE DU GROUPE DES MILIEUX D'EMBAUCHE (gestionnaires, praticiens, syndicats)

QUESTION 1

Selon vous, quels sont les obstacles appréhendés ainsi que les pistes de solutions concernant l'embauche de pairs-aidants dans les services de santé mentale?

OBSTACLES IDENTIFIÉS	PISTES DE SOLUTIONS
<p>(11) obstacle financier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ex : transfert des financements dans la réorganisation des services et non dans la création de nouveaux postes. • Si je dois couper des services pour intégrer des pairs-aidants, cela sera mal vu. • Restrictions budgétaires dans le réseau 	<ul style="list-style-type: none"> • (3)Démontrer une plus grande volonté ministérielle qui se traduit de manière concrète par du financement. • Il ne faut pas engager les pairs-aidants à rabais.
<p>(7) enjeux syndicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ex : Craintes du milieu concernant le fait que ce gouvernement veut se décharger sur les milieux pour embaucher des pairs-aidants. • L'intégration dans ces équipes est la pierre angulaire. Car si rejet, ils se tourneront vers un syndicat pour se défendre. • Si ententes de services qui passent par le communautaire, il y aura un enjeu à ne pas syndiquer le pair-aidant. (ex. CHR) • Protection des emplois actuels • Déjà beaucoup de débats au niveau syndical pour des travailleurs déjà en place qui ont eu des problèmes de santé mentale. • Excellent éducateur, mais n'a pu être embauché (bureau de santé) est refusé pour cause de maladie mentale 	<ul style="list-style-type: none"> • (4)Nouvelle nomenclature des titres d'emplois dans le réseau. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ex. : Reconnaissance et volonté d'un titre d'emploi respectant les paramètres des conventions collectives • Le syndicat n'est pas un obstacle mais il doit travailler en partenariat pour favoriser la réussite de l'intégration.
<p>(4) Appellation pair-aidant Ex. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nom pair-aidant me dérange – l'important c'est qu'il réponde aux critères d'embauche-craint que ce titre d'emploi crée de la stigmatisation. • Définition actuelle des pairs-aidants réductrice dans le type de tâches qu'il peut effectuer. • Attention à la discrimination lorsqu'on met comme exigence la maladie mentale pour l'embauche de pair-aidant. Poste réservé. • Réserve quant aux qualifications de pair-aidant. Avoir été malade et avoir reçu de l'aide dans le réseau comme exigences pour postuler, c'est de la stigmatisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le titre pair aidant n'est pas péjoratif, il fait référence à l'expertise et l'expérience qui leur sont propres à eux. • Le terme travailleur pair-aidant remplacé par accompagnateur de la relation d'aide ou accompagnateur du rétablissement. • Plutôt mettre connaissance approfondie du rétablissement • Il y aurait possibilité de créer des postes autres qui ne pourraient pas être faits par une autre personne. (ex. dans les salles d'urgence)

(Suite : Points de vue du groupe des milieux d'embauche)

OBSTACLES IDENTIFIÉS	PISTES DE SOLUTIONS
<p>(3) Équipes de suivi intensif non consolidées au Québec, Ex. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il y a très peu d'équipes complètes. Il est difficile de penser à intégrer un pair-aidant au sein d'une demi-équipe. • Le contexte actuel est menaçant car nous procédons au transfert d'intervenants du suivi intensif en équipe pour mieux nantir les équipes 1^{ière} lignes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser le personnel en place qui a des problèmes de santé mentale (travailleur implicite).
<p>(2) Réticences de la clientèle Client a refusé au début la présence ou la visite du pair aidant car il disait qu'il n'était pas un vrai intervenant.</p>	
<p>(2) Obstacles organisationnels. Réorganisation des services. Période de négociations locales donc bouleversement du milieu.</p>	
<p>(2) Difficulté de recrutement Si recherche le candidat idéal. Si personne ne répond au profil?</p>	
<p>Préparation des milieux Méconnaissance des concepts de rétablissement des pairs-aidants.</p>	<p>(5) Les milieux d'embauche doivent être sensibilisés. Ex. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voir aussi les compétences et le potentiel du pair-aidant avant la problématique de santé mentale. • Il faut engager des pairs-aidants et y croire. • Donner les outils pour réussir. • Plus ce milieu est proche de la santé mentale, plus l'intégration est facile. • Être aussi vigilant à soutenir l'équipe qui pourrait craindre la rechute du pair-aidant et devenir protecteur.

(Suite : Points de vue du groupe des milieux d'embauche)

OBSTACLES IDENTIFIÉS	PISTES DE SOLUTIONS
<p>Difficultés au sein de l'équipe. ex. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Droits et mesures d'accommodement des pairs-aidants briment les autres membres de l'équipe 	<p>(5) Le pair aidant devrait être intégré dans l'organisation comme les autres membres de l'équipe. Il ne devrait pas avoir besoin de mesures d'accommodement extérieures. Ex. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendre accessible les mêmes avantages et mesures d'accommodements (ex : programme d'aide aux employés). • Ne pas mettre trop de mesures pour intégrer les pairs aidant car cela peut les marginaliser. • Clarifier les responsabilités du pair-aidant. • Être un membre à part entière de l'équipe signifie avoir les qualités personnelles requises ainsi que la scolarité requise.
Autres commentaires	
<ul style="list-style-type: none"> • (2) S'inspirer de l'expérience de Robert-Giffard. • Ne pas trop se centrer sur les obstacles! On devrait plutôt se centrer sur les points forts et la richesse d'avoir un pair aidant au sein de notre équipe. • Crainte du contre transfert au niveau clinique. • Il faut se pencher aussi sur toute la question de l'intégration au travail pour les personnes atteintes de maladie mentale. • L'une des façons de faire, c'est de faire de la discrimination positive tel qu'il a été fait pour les femmes, les noirs et les autochtones. • Remerciements aux partenaires et aux usagers pour leur courage. • Il ne faudrait pas que l'expérience d'embauche s'arrête à la cible du MSSS. Il faut que ça continue après l'embauche des 10 pairs-aidants dans les équipes de suivi intensif. • Prévoir une liste de rappel de pairs-aidants. • Favoriser des mesures d'accommodement. 	

QUESTION 2

Que pensez-vous des volets de formation proposés?

Formation des intervenants pairs-aidants

- **(2)** La formation dépend de la formation de base de l'utilisateur. Elle devrait donc être adaptée à chacun.
- Présenter et décrire les modèles possibles d'interventions (suivi intensif, intégration professionnelle, soutien d'intensité variable)
- Prévoir un certificat de reconnaissance.
- Idée de stage très importante, a beaucoup d'effets positifs.

- Avoir les mêmes exigences que pour d'autres titres d'emploi.
(Suite : Points de vue du groupe des milieux d'embauche)
- Il faut offrir aux utilisateurs la formation car ils seront mieux préparés à l'entrevue si par la suite ils ont un intérêt à postuler réellement.
- Formation pour utilisateurs pas claires – importer des choses qui existent déjà a bien fonctionné.
- Offrir la formation de pair-aidant à tous les utilisateurs et ils pourront ensuite voir s'ils ont un intérêt à travailler dans le domaine.
- Ne pas rendre obligatoire cette formation. À la personne et l'employeur de prendre la décision.
- Qui paiera pour la formation?
- Ne pas oublier le taux de placement, pour ne pas créer de fausses illusions et espoirs aux usagers.
- Il est peut être mieux d'embaucher et mettre une période de probation plutôt qu'un stage.
- Formation continue – voir ce qui pourrait se faire en cours d'emploi au lieu de le faire avant (formation à l'embauche)
- Critères : Il faut que la formation colle au type de tâches que le pair-aidant fera.
- Le niveau de compétence requis pour l'emploi donne une indication du niveau de formation nécessaire.

Formation des milieux d'embauche

- (2) Avoir de la souplesse pour une formation sur mesure
- (2) Considérer le côté financier. Qui va payer pour la formation?
 - Ex. : Possibilité de faire adopter un financement dans les régions à même les projets cliniques.
- Avoir accès à un expert externe du milieu pour donner la formation et soutenir les équipes (modèle de parrainage).
- Formation des milieux oui, mais préparer aussi la direction.

Question 3 :

Quelles sont les formes de soutien que vous jugeriez pertinentes de développer?

À l'intention des intervenants pairs-aidants?

- (2) Créer un réseau d'entraide
- Soutien important après l'implantation.
- Programme de parrainage
- Prévoir des stages
- Ouvrir l'intégration au travail
- Faire changer les lois (soutien \ contrainte sévère à l'emploi).

(Suite : Points de vue du groupe des milieux d'embauche)

- Supporter les intervenants qui sont déjà dans notre réseau, qui ont un problème de santé mentale. Attention, ne pas confondre burnout et schizophrénie.
- Prévoir un système de mentorat pour les pairs-aidants même si c'est seulement un support téléphonique.

À l'intention des milieux d'embauche?

- **(3)** Formation / information / promotion dans le milieu
 - Grand travail de promotion et devra redescendre au niveau local
 - Gros travail à faire avec les ressources humaines (services administratifs) travail de concertation et de formation.
- **(2)** Supporter les milieux
- Nommer les choses car ça travaille beaucoup en catimini.
- Création d'un réseau de suivi

Autres commentaires

- Ressemble à l'intégration il y a quelques années des travailleurs milieu ou corridor du milieu scolaire (jeune marginal qui répond aux jeunes en tant qu'aidant).
- Le pair-aidant a-t'il les même responsabilités professionnelles s'il ne possède pas la même formation que les autres membres de l'équipe?
- Dans la définition des actes en santé mentale, dans la définition des rôles des intervenants sociaux, où se situe le pair-aidant?

POINTS DE VUE DU GROUPE DE PERSONNES UTILISATRICES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Question 1

Selon vous, quels sont les obstacles appréhendés ainsi que les pistes de solutions concernant l'embauche de pairs-aidants dans les services de santé mentale?

OBSTACLES IDENTIFIÉS	PISTES DE SOLUTIONS
(2) Ségrégation <ul style="list-style-type: none"> • Il y a nous et les autres. • Il peut être jugé que l'opinion des personnes utilisatrices ne soit pas valable ou crédible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Être vigilant vis-à-vis les jeux du pouvoir. • Reconnaissance du poste pair-aidant • Ouverture à la crédibilité.
(2) Peur de l'ampleur de la tâche et beaucoup d'attentes (pressions du milieu) face aux pairs-aidants.	<ul style="list-style-type: none"> • Se respecter, mettre ses limites. • Avoir une bonne stabilité. • Embaucher deux pairs-aidants dans la ressource.
Préjugés dans le milieu d'embauche	Le pair-aidant pourrait sensibiliser le personnel de l'équipe.
L'employeur doit prendre en considération qu'il n'y a pas une personne pareille.	Il faut que les solutions se trouvent d'abord avec les personnes impliquées.
Crainte de perdre sa Sécurité du revenu ou sa rente d'invalidité.	Développer de nouvelles normes, (Emploi-Québec), pour maintenir une sécurité du revenu. Le MSSS devrait développer des ententes intersectorielles à ce sujet.
On observe un manque de soutien lorsque les personnes sont embauchées.	Avoir accès à un comité ou une ressource mentor pour mieux soutenir la personne.
Autres commentaires	
<ul style="list-style-type: none"> • Dire les vraies choses, ça fait peur. • Même ta scolarité de base peut ne pas être reconnue si tu as une maladie mentale. • On ne peut pas se fier à n'importe qui comme pairs-aidants. • Il y a la présence de séquelles physiques et comportementales à la suite de la présence de la maladie mentale. • Nous devons aussi tenir compte et nous appuyer sur l'expérimentation des autres. 	

Question 2

Que pensez-vous des volets de formation proposés?

Formation des intervenants pairs-aidants

- La formation sur les pairs-aidants ne devrait pas être pareille pour tous.
- Un secondaire V peut aussi être un obstacle.
- On trouve intéressant d'offrir des possibilités de stages.

(Suite : Points de vue du groupe de personnes utilisatrices de services de santé mentale)

- Il y a des personnes qui ont des acquis sur lesquels nous pourrions compter. Par contre, il faut coupler cela avec une formation de base sur les pairs-aidants.
- Des acquis pourraient compenser pour des années d'études équivalentes.
- Une fois la scolarité acquise, la formation pairs-aidants devrait être sur mesure.
- Plusieurs ont appris beaucoup à travers la maladie et cela doit être pris en considération.
- Comment équiper la personne pour aller au-delà de l'expérience de vie?
- Il faut aussi s'organiser pour offrir une formation continue.
- Pourquoi autant de formation? Vous pourriez regarder les compétences humaines. Elles devraient être privilégiées. Offrir de la formation sur mesure pour combler les manques.

Formation des milieux d'embauche

Aucun commentaire. Manque de temps.

Question 3

Quelles sont les formes de soutien que vous jugeriez pertinentes de développer?

- Fournir un soutien continu aux pairs-aidants. Installer un réseau de soutien autour de la personne.
- Développer de nouvelles normes, notamment chez Emploi-Québec, pour maintenir une sécurité du revenu. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait développer des ententes intersectorielles à ce sujet.

En résumé

- La connaissance de la souffrance est un facteur incontournable.
- Il faut aussi tenir compte des expériences de vie et du niveau d'implication de la personne dans son milieu.
- Il faut aussi compter sur une scolarité de base et de très bonnes habiletés sociales.

POINTS DE VUE DU GROUPE DES MILIEUX DE LA RECHERCHE ET DE LA FORMATION

QUESTION 1

Selon vous, quels sont les obstacles appréhendés concernant l'embauche de pairs-aidants dans les services de santé mentale?

OBSTACLES IDENTIFIÉS	PISTES DE SOLUTIONS
<p>(4) L'absence de terminologie commune représente un obstacle en soi. Ex. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la littérature est anglophone à ce sujet, pas encore adaptée au contexte québécois, ni encore beaucoup traduite en français. D'où l'importance de développer un vocabulaire commun et québécois. • La question du titre d'emploi est aussi un obstacle (y penser dans la formation). 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir un document du MSSS auquel nous pouvons nous référer pour l'utilisation de tel ou tel terme. • Il faut aussi reconnaître le titre du pair aidant. • Développer un langage commun pour développer une compréhension commune. • La catégorie d'emploi du pair aidant réfère à une fonction particulière et à une expertise unique. • Bien délimiter la terminologie « pair aidant » vs l'embauche de personnes utilisatrices dans les services de santé mentale. • Mieux clarifier la spécificité du pair-aidant. Qu'est-ce que cette personne va amener ? (Pas juste du cheap labour). • Bien définir le rôle des pairs-aidants
<p>(3) Au plan administratif (créer un poste, un salaire). Des problèmes administratifs importants sont à prévoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ère de professionnalisation des postes au Québec. • Les titres et les actes réservés sont des chasses gardées des ordres professionnels. • Il y a des obstacles au niveau des décideurs et des gestionnaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • (3) Voir à ce qu'il y ait un titre d'emploi. Reconnaissance administrative du titre d'emploi et reconnaissance de l'exercice. • Bonne description de tâches. • Il serait intéressant de savoir quelle identité professionnelle ont les pairs aidants et quel est leur rapport à cette identité et si cela influe sur leur intégration. • Apprivoiser les gestionnaires et les intervenants. • Trouver une façon d'ajouter une nouvelle ressource dans les organisations. • C'est une formule de faire un prêt de service avec les organismes communautaires (ex. : CHRG avec l'APUR). • Ouverture d'esprit. • Apprivoiser les gestionnaires, tenir compte de ces derniers.

OBSTACLES IDENTIFIÉS	PISTES DE SOLUTIONS
<p>(3) Nous n'entendons pas assez parler du rétablissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les chercheurs sont sensibilisés au rétablissement. Mais les intervenants ? • Pas encore assez entendu parler du rétablissement. Il y a encore du chemin à faire... • Développer les connaissances du rétablissement. • Le paradigme biomédical est complémentaire au rétablissement. 	<ul style="list-style-type: none"> • C'est important que les structures d'accueil soient sensibilisées au rétablissement. Voir à ce sujet les critères de William Anthony : 9 critères pour des services axés sur le rétablissement. • Il faut en parler et chaque occasion est bonne. • Donne l'exemple de Thomas Kirk (colloque de l'AQRP, 2006), en lien avec des services axés sur le rétablissement. Cela pourrait être pertinent d'inclure un pair aidant aux urgences. • Il faut aussi que la mission de l'équipe soit articulée en lien avec le rétablissement.
<p>Il faut en arriver à faire disparaître le discours « eux-nous ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Importance d'un climat de compréhension mutuelle. • Tout comme l'Ontario l'a fait, il faut préparer le terrain. Donc, préparer les intervenants, les gestionnaires et les pairs aidants. • Sensibiliser les intervenants et promouvoir ensuite l'embauche. • Processus de transfert des connaissances. • Respecter le rythme des milieux d'accueil.
<p>La question du salaire peut représenter un obstacle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Équipes PACT, le pair aidant a un salaire équivalent aux autres.
<p>Sans argent neuf, cela ne sera pas si facile et ce, malgré l'objectif du MSSS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aller chercher des solutions novatrices.
<p style="text-align: center;">Autres pistes de solution</p> <ul style="list-style-type: none"> • (3) Les pairs-aidants peuvent être utiles à différents niveaux : gestion de la médication, gestion de la maladie, stratégie de rétablissement et soutien à la socialisation. <ul style="list-style-type: none"> ○ L'intégration des pairs-aidants peut prendre plusieurs formes. Mais il faut faire peut-être des petits pas. • (3) Vécu qui mène à une expertise. <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre l'accent sur la plus value du savoir expérientiel. Comment on utilise le vécu pour faire cheminer l'organisation. Comment sera perçu ce savoir par les collègues non-pairs ? • (2) Il faut travailler en intersectorialité (Ex. : arrimage entre le MSSS et le Conseil du Trésor pour la création de poste). • Référer aux études sur l'intégration des pairs aidants dans les équipes PACT et d'autres programmes de soutien en emploi serait pertinent à ce niveau. • Préjugé favorable. Aura-t-on toujours besoin du préjugé favorable ? • Baser nos interventions sur des données probantes. 	

(Suite : Points de vue du groupe des milieux de la recherche et de la formation)

Autres commentaires

- Projet différent au Centre Wellington de Montréal (Douglas).
- Faire de l'éducation.
- Certains programmes donnent une préférence à certaines personnes.
- Quelles sont les ressources que l'on possède ?
- C'est une belle initiative.

Question 2

Que pensez-vous des volets de formation proposés?

Formation des intervenants pairs-aidants

- **(2)** Recadrer le rôle des pairs-aidants dans le rétablissement.
 - La plus value c'est l'expérience du rétablissement. Mettre davantage de l'avant cet aspect et ne pas former que les pairs-aidants, les gestionnaires aussi.
- Il n'y a pas beaucoup de place pour le volet plus humain, le contact au quotidien avec la clientèle dans la formation.
- Mesurer les services donnés par le pair-aidant (service « par et pour »).
- Mesurer le pouvoir d'agir accru, mais d'autres éléments pourraient être mesurés.
- Recadrer l'ensemble des formations : En faisant des blocs communs de formation (gestionnaires, intervenants, utilisateurs)
 - Avoir une idée de ce que chacun fait.
 - Prendre les gens au même niveau.
 - Message de démocratie.
- Les modules sont très intéressants et cela fait pas mal le tour. Le contexte : le mouvement des usagers qui fait avancer le système.
- Rôle d'agent de changement (ex.: APUR mais ailleurs aussi au Québec).
- Le rôle de pair aidant est une fonction explicite, cela doit se répercuter dans son rôle.
- Importance de la soutenance et du mentorat, où sont ces aspects dans le programme ?
- C'est un plan très théorique.
- Pas d'espace à savoir comment ils vont s'impliquer dans la pratique.
- Les formations devraient se donner ensemble.
- Rejoindre un maximum d'utilisateurs et de gestionnaires.
- Au Centre Wellington : on prévoit former un grand bassin de personnes utilisatrices et ensuite sélection et non l'inverse comme dans le projet pairs aidants réseau.

Formation des milieux d'embauche

- Il serait bien de prévoir du mentorat pour les intervenants et les gestionnaires.
- Les formations devraient se donner ensemble.
- Rejoindre un maximum d'utilisateurs et de gestionnaires.

Question 3

Quelles sont les formes de soutien que vous jugeriez pertinentes de développer ?

à l'intention des intervenants pairs-aidants

- Mentorat interne ou externe. Différentes modalités.
- Avoir des gestionnaires plus humains.
- Sous le couvert de l'autonomie professionnelle, les gens ont moins de soutien.
- Il faut entendre le savoir expérientiel. Il faut former des séminaires pairs/non-pairs pour leur montrer comment utiliser leur connaissance personnelle (vécu) dans l'intervention. Il faut en ce sens favoriser des moments d'échange.
- Importance du soutien (mentorat) individuel.
- Autant besoin de formation et d'accompagnement pour les pairs que les non-pairs. Il faut un programme cadre dans le contexte de cette innovation là. Cela prend une trame commune. C'est un mouvement nouveau. Comment on fait cette transformation de service sera analysé dans le cadre d'une recherche.
- Aller voir les acquis, le pouvoir d'agir, individualisation.
- Préciser l'environnement d'accueil.
- Il y a un enjeu dans tous les milieux de travail au niveau de la formation continue. Les gens ne sont pas suffisamment supervisés, cela sera un obstacle aussi pour les pairs-aidants et pour l'équipe.

à l'intention des milieux d'embauche

- Il faut mieux épauler les équipes.
- S'il y a des mesures d'accommodement elles devraient être pour tout le monde de l'équipe.
- Au niveau des agents de changement, ce n'est pas juste le rôle du pair aidant. L'équipe a aussi une responsabilité. Il faut soutenir les équipes dans ce rôle.
- Importance de la supervision des intervenants.
- Autant besoin de formation et d'accompagnement pour les pairs que les non-pairs.
- Il y a un enjeu dans tous les milieux de travail au niveau de la formation continue. Les gens ne sont pas suffisamment supervisés, cela sera un obstacle aussi pour les pairs aidants et pour l'équipe.
- Il faut prévoir un « coaching » et ce, à long terme des milieux d'accueil. Le coaching se fait beaucoup dans le privé. Car selon la littérature, donner une formation et ensuite l'intégrer, est parfois difficile.

- Par ailleurs, il y a une responsabilité provinciale d'assurer un suivi, vu que c'est un objectif du MSSS. Le suivi est à faire car l'expertise n'est pas suffisamment répandue.
- Suivi du MSSS et formation à venir avec l'AQESSS.
- Partir plus petit (moins grand nombre de milieux), mais assurer un bon suivi. Un bon soutien, une supervision organisationnelle.
- Il faut aussi voir comment la transformation du rétablissement s'opère dans la boîte.
- Il y a un bon programme cadre qui est présenté par l'APUR et l'AQRP. Il faut aussi avoir une certaine uniformisation dans la formation qui devrait être donnée avec une certaine souplesse.
- Environ 12 sites comme prévu c'est bien.
- Il faut intégrer des éléments pratiques. Pour chaque module il doit y avoir une formation adaptée, avec une part de sensibilisation et une part de développement des compétences. Il faut aussi tester cela. Bref, avoir une approche réflexive tout au long du projet.
- C'est une belle toile de fond à tester (dépendamment aussi de la longueur de la formation). Il faut aussi évaluer la formation en tant que telle.
- Cohorte unifiée qui intégrera des milieux similaires, cela fera l'objet d'une recherche en lien avec le programme *Pair Aidant Réseau*. L'OPHQ se dit réceptive à collaborer (financement du projet de recherche).
- Le pair aidant devient la mesure d'accommodement de toute l'équipe, mais il faut soutenir spécifiquement le pair aidant aussi.

ÉVALUATION DE LA JOURNÉE D'INFORMATION ET DE CONSULTATION

34 questionnaires compilés :

- 13 gestionnaires
- 10 utilisateurs
- 1 parent
- 3 chercheurs
- 3 praticiens
- 1 regroupement
- 1 non précisé

Points forts

- (7) Consultation
- (7) Organisation, conférences. Bravo à vous!
- (6) Témoignages des 2 pairs-aidants
- (4) Diversité des conférenciers
- (4) La conférence de l'hôpital Montfort
- (3) La mixité de la provenance des personnes présentes, gestionnaires, utilisateurs, chercheurs, etc.
- (3) L'apport de l'équipe du CHRG
- Le fait que vous ayez parlé des pairs-aidants, j'ai beaucoup appris, je ne connaissais pas ça, très beau.
- Le dynamisme et le professionnalisme des présentateurs / rencontrer des personnes qui entament un changement dans la société.
- C'est une vraie consultation, et non pas la présentation d'un projet à enfoncer dans la gorge, déjà tout monté. Sentiment d'avoir été écouté.
- Endroit, contenu et horaire adéquats
- La richesse des échanges et des conférences
- Le calibre des conférenciers
- Le vouloir de tous d'intégrer un pair aidant dans les équipes. La présence du Dr. Delorme.
- La journée elle-même apporte l'idée (ensemble de la journée)

Points à améliorer

- (10) Prévoir plus de temps pour la période de consultation
- (7) Plus d'échanges entre les participants – plus de temps
- (2) La question sur la stigmatisation associée au projet pairs-aidants
- Plus de temps pour la recension de la littérature

- Plus de présences des directions des ressources humaines des établissements
- Plus de personnes ayant du pouvoir décisionnel pour l'intégration de pairs-aidants
- Mêler les groupes, rouges, verts ou jaunes, également au repas
- En connaître davantage sur le contenu de la formation APUR et celle de Montfort
- Donner un ordre de grandeur du poste au plan national

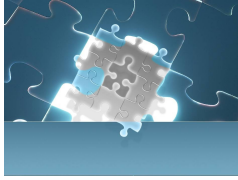
Autres commentaires

- Bravo pour l'organisation de cette journée
- À reprendre! Support du MSSS plus concret, financement et politiques d'appui
- Je souhaite que ce soit le début d'une belle épopée et que la journée ne restera pas lettre morte.
- Prévoir couverture financière pour les utilisateurs de l'extérieur de Québec.
- La discussion sur le modèle proposé est je crois, à développer mais ça prend un début et vous l'avez amorcé. Bravo!
- Journée très fructueuse, qui donne plein d'espoir. Il est intéressant de voir tout le chemin parcouru depuis que je milite dans le milieu de la santé mentale, (1992). Il y a des collaborations intéressantes qui se développent. Bravo à vous et à nous tous !
- Bravo! Continuez, il faut aller de l'avant avec ceci.
- Très, très bien, beau travail, continuez!
- Bravo et félicitations pour cette journée et bon succès pour les étapes à venir!
- Bravo Diane et Nathalie et merci ! Je suis très contente de ma journée et je suis ouverte aux pairs-aidants
- Bravo! Très heureuse d'y avoir vu tant de participants.
- C'était très bien, une journée déterminante dans l'évolution de ce projet incontournable. Grand merci !
- Les gens présents y croient. Dans le communautaire, il y en a beaucoup.
- J'ai hâte de voir la suite, c'est bien parti, très bien de prendre le temps de consulter les divers acteurs et de le faire séparément pour commencer. Bravo!
- Bravo pour votre dévouement. Belle journée

ANNEXE III

RÉSULTATS DU SONDAGE MENÉ AUPRÈS DES GROUPES CIBLES





Programme québécois Pairs-Aidants Réseau
Sondage auprès des partenaires
du réseau de la santé mentale
Novembre 2006

Sondage

Question 1 :

Selon vous, quels sont les obstacles appréhendés concernant l'embauche de pairs-aidants dans les services de santé mentale?

Quelles sont les pistes de solutions à envisager?

Question 2 :

Que pensez-vous des volets de formation proposés ?

- a) formation des intervenants pairs-aidants,
- b) formation des milieux d'embauche

Question 3 :

Quelles sont les formes de soutien que vous jugeriez pertinentes de développer?

- a) à l'intention des intervenants pairs-aidants;
- b) à l'intention des milieux d'embauche.

Question 4 :

Seriez-vous prêt à engager un intervenant pair-aidant dans votre milieu de travail?
Si oui, désirez-vous que nous communiquions avec vous afin de vous offrir un soutien dans votre démarche? _____

Ou

Désirez-vous suivre une formation d'intervenant pair-aidant?
Si oui, désirez-vous que nous vous contactions ultérieurement afin d'en discuter avec vous?

Je désire que vous communiquiez avec moi, voici mes coordonnées :

Nom : _____

Établissement ou organisme : _____

Téléphone : _____

Autres commentaires :

Merci de votre précieuse collaboration. N'oubliez pas de nous remettre ce sondage à la table de l'accueil avant de nous quitter.

Diane Harvey,
Coresponsable
AQRP

Nathalie Lagueux, t.s. et utilisatrice
Coresponsable
APUR

Pour communiquer votre intérêt ou recevoir de plus amples informations :

AQRP : (418) 842-4004, aqrp@qc.aira.com **APUR** : (418) 634-0248, apur@globetrotter.net

Résultats des sondages (16 répondants) menés auprès des partenaires

OBSTACLES	PISTES DE SOLUTION
<ul style="list-style-type: none"> • (5) Manque de ressources financières : les budgets non dédiés à l'embauche. • (3) Pair-aidant perçu comme un voleur de job • (3) Assurabilité des pairs-aidants (réseau qui refuse les employés avec antécédents de vulnérabilité) • (5) Instabilité psychologique : Quoi faire en cas de rechute? : Adaptation aux périodes de vulnérabilité Danger si rechute auprès des patients (ex : transport) • (2) Convention collective • (2) Obstacles administratifs (syndicats) • (2) Notion de confidentialité (le pair aidant entend les conversations que des intervenants peuvent avoir entre eux concernant des clients). • (2) Devoir intervenir avec le pair aidant comme un client • (2) Non-reconnaissance des capacités et de la plus-value du pair-aidant • (2) Préjugés • (2) Pression sur le pair aidant qui est sous la loupe des collègues • La ségrégation • Résistance institutionnelle de l'équipe SIM • Perte d'un revenu stable pour le pair-aidant • Les séquelles physiques de la maladie mentale • Diminution des effectifs dans les services • Zones grises dans le rôle des divers intervenants • Malaise dans l'attitude à adopter avec le pair aidant • Le pair aidant a une volonté de bien faire mais manque d'outils pour aider véritablement. • Manque de disponibilité des intervenants pour l'encadrement • Modèle d'inscription et de progression modulé selon diverses variables. 	<ul style="list-style-type: none"> • (7) Sensibilisation et formation des milieux • (3) Établir structure d'accueil et de travail • (3) Ajout de budget nécessaire • (2) Plan d'action intersectoriel • (2) Engager 2 pairs-aidants dans le même milieu • (2) Volonté politique • (2) Acceptation des différences et vulnérabilités • La direction endosse l'embauche • Accommodations pour le pair-aidant. • Que le MSSS et les agences voient à l'embauche des pairs-aidants. • Nécessité d'avoir un titre d'emploi conventionné • Sensibiliser les syndicats • Se protéger des attentes de notre réseau • Intégrer approche de rétablissement • Transparence dans le processus • Pas de passe-droit vs compétences • Souplesse dans l'équipe si moment de vulnérabilité (même pour les autres membres de l'équipe) • Offrir de la formation spécifique au pair aidant • Offrir une supervision clinique • Rôle : soutenir la participation dans un projet avec la clientèle • Créer une place dans la nomenclature au ministère • Faire connaître les capacités et la plus-value du pair-aidant • Ententes préalable avec Emploi Québec ou RRQ pour ne pas perdre bénéfiques si échec à l'emploi. • Profiter des succès des expériences d'ailleurs • Signifier nos limites à l'employeur. • Sensibiliser aussi les départements de psychiatrie • Bien définir le rôle du pair aidant • Bonne sélection des pairs-aidants • Service stable avant l'arrivée du pair aidant



Formation Pair aidant

comme québécois Pairs-Aidants Réseau : Cahier des annexes du bilan de la phase I

formations

- ~~(3) Formation essentielle à la réussite du projet~~
- **(2)** Formation pair aidant doit être adaptée aux besoins individuels
- **(2)** Formation continue
- Spécificité réservée à l'intervention par les pairs.
- Devrait être la même formation de base que les autres intervenants
- Importance du vécu combinée aux expériences et à la formation
- Stage (intégration des contenus)
- Savoir, savoir être et savoir-faire
- Formation en intervention de crise
- Définir 'stabilité' pour les critères de présélection des étudiants pairs-aidants.
- Crédibilité du pair aidant même avec la formation. Valeur de l'expérience de la souffrance.
- Formation standardisée au niveau provincial comme n'importe qui voulant obtenir un emploi.
- Formation à géométrie variable selon les compétences, les capacités et habiletés relationnelles des 12 groupes de travailleurs.
- Prendre un diplôme pertinent ou l'expérience pertinente.
- Formation doit se faire selon les besoins et qualifications de la personne.

Formation des milieux

- **(2)** Importance de convaincre autant les praticiens que les gestionnaires
- **(2)** Excellente idée pour faciliter et accélérer le processus
- **(2)** Démystification (aide à diminuer les tabous de la maladie mentale dans les milieux de travail.)
- **(2)** Formation essentielle à la réussite du projet
- Prendre le temps nécessaire pour la formation

soutien

Pair aidant

- **(2)** Mentorat
- **(2)** Utilisation du programme d'aide aux employés
- Soutien doit être disponible à l'ensemble du personnel
- **(2)** Groupe d'entraide
- Évaluation des besoins de base de chaque personne
- Période d'encadrement clairement définie.
- Jumelage avec un autre intervenant.
- Accès à une personne ressource
- Identifier une personne en dehors du milieu de travail pour appuyer la personne
- Réseau social externe donne de l'appui
- Personne à l'intérieur (mentor) de l'organisation
- Orientation et approche pédagogique
- Éthique
- Gestion du stress

Milieux d'embauche

- Écoute, disponibilité quant à l'intégration aux équipes
- Partage d'expertises entre employés et pairs-aidants
- Journée de réflexion
- Accès à une personne ressource (superviseur)

Commen-

- Heureux de constater qu'il est possible de réaliser mon rêve le plus cher qui est

ANNEXE IV

PLANS D'ACTION PAIRS-AIDANTS RÉSEAU



PLAN D'ACTION 2006-2008 PROGRAMME PAIRS-AIDANTS RÉSEAU

<p>PHASE I</p> <p>Mai à novembre 2006</p> <p>Définition des contenus de formation et consultation des milieux dans une perspective de validation, de sensibilisation et de mobilisation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mise en place d'un comité d'implantation – mai 2006 ✓ Diffusion de l'expertise (Envoi d'un bulletin <i>le partenaire</i> de l'AQRP (bulletin en mai 2006, <i>La participation grandissante des usagers au sein des services de santé mentale</i>, envoi élargi et accompagné d'une lettre du MSSS; 2 ateliers au Colloque de l'AQRP; 2 ateliers au Colloque de l'APUR; ✓ Consultation auprès de différents partenaires <ul style="list-style-type: none"> • Validation du cadre de référence, de la stratégie d'implantation, des programmes et outils de formation • Préparation de la journée de formation et de sensibilisation • Suivi des expérimentations ✓ Établissement d'un cadre de référence québécois tenant compte des besoins des 4 groupes-cibles (usagers, praticiens, gestionnaires et syndicats) – mai à novembre 2006 <ul style="list-style-type: none"> • Inventaire des programmes et des outils en fonction des 4 groupes-cibles ; • Détermination des éléments de contenu des différentes formations en fonction des besoins des 4 groupes cibles • Conception ou adaptation des outils requis selon les besoins des 4 groupes-cibles. ✓ Préparation d'une journée d'information et de consultation en vue d'identifier 5 à 8 projets pilotes pour l'expérimentation du programme <i>Pairs Aidants Réseau</i> et de consulter les différents partenaires intéressés – septembre à novembre 2006 <ul style="list-style-type: none"> • Préparation de la journée de mobilisation et de sensibilisation ; • Recherche de financement pour la prestation de la journée. ✓ Prestation de la journée d'information et de consultation <ul style="list-style-type: none"> • Diffusion du cadre de référence proposé ainsi que des éléments de contenu proposés aux programmes de formation et de soutien <i>Pairs Aidants Réseau</i> ; ✓ Identification de 5 à 8 milieux d'embauche possibles pour l'expérimentation du programme.
<p>PHASE II</p>	

<p>Hiver – Été 2007</p> <p>Finalisation des outils de formation à l'intention des 2 groupes cibles</p> <p>Recrutement des milieux</p> <p>Validation et impression du matériel didactique</p> <p>Promotion</p> <p>Recherche-action</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Révision des contenus de formation suivant les résultats des activités de consultation de la phase 1 ✓ Étude des contenus de formation proposée en Georgie et adaptation locale ✓ Élaboration finale des contenus de formation spécifiques aux deux groupes cibles ✓ Finalisation des outils de formation et de soutien. ✓ Développement d'ententes spécifiques avec les gestionnaires, les syndicats et les milieux d'intégration identifiés en lien avec le projet pilote; ✓ Établissement d'un plan d'action en réponse avec l'évaluation des besoins des milieux concernés par le projet pilote ; ✓ Début du processus de préparation des milieux (de façon progressive). ✓ Mise en place d'un comité d'experts pour la validation et la révision des contenus finaux du matériel didactique ; ✓ Recherche de financement pour l'impression du matériel didactique ✓ Poursuite des activités de promotion dans une perspective élargie ✓ Préparation du devis de recherche et de la demande de subvention ✓ Recherche de financement auprès de l'OPHQ – programme expérimentation
<p>PHASE III</p> <p>Expérimentation -volet formation</p> <p>Automne 2007</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recrutement et formation des personnes utilisatrices de services ✓ Poursuite des activités de préparation des milieux ; ✓ Évaluation des pairages possibles, développement d'activités d'échanges connexes, soutien aux processus d'embauche et d'intégration ; ✓ Poursuite des activités de promotion dans une perspective élargie ; ✓ Début de la recherche-action s'il y a lieu.
<p>PHASE IV</p> <p>Expérimentation - volet intégration</p> <p>Hiver 2008</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intégration des intervenants pairs-aidants; ✓ Poursuite des activités de représentation et de promotion ; ✓ Poursuite de la recherche-action s'il y a lieu. ✓ Diffusion des résultats et mise en place de mécanismes d'échange entre les milieux. ✓ Diffusion des résultats s'il y a lieu

PLAN D'ACTION PHASE II

Novembre 2006 à l'automne 2007
PROGRAMME PAIRS-AIDANTS RÉSEAU

PHASE II : Préparation des milieux –		
Objectifs/résultats	Biens livrables	Échéance
1. Suivi du projet Travaux du Comité d'orientation et de suivi/ COS (leaders usagers, MSSS, ASSS, AQRP, APUR)	<ul style="list-style-type: none"> a) Identifier les nouveaux membres siégeant au COS b) Définir et entériner les principales orientations, la stratégie et les résultats à atteindre c) Assurer un suivi périodique et un soutien technique des travaux d) Soutenir la planification et la recherche de financement des phases II et III du projet e) Entériner les montages financiers f) Examiner les pistes connexes d'actions (ex : recherche) et déterminer les moyens tactiques s'y rapportant g) Établir les comptes-rendus, animer les rencontres. 	Tout au long du projet
2. Élaboration de la formation destinée aux intervenants pairs-aidants	<ul style="list-style-type: none"> a) Consultation auprès des utilisateurs de services et des milieux d'embauche afin de connaître leurs besoins de formation pour les intervenants pairs-aidants. b) Entente avec Georgia Project pour l'adaptation québécoise de leur formation; c) Rédaction du manuel de formation d) Rédaction du guide du formateur e) Recueil de textes f) Identification des critères de sélection 	Octobre 2007
3. Élaboration de la formation destinée aux milieux d'embauche selon les 3 groupes cibles (gestionnaire, praticien, instance syndicale)	<ul style="list-style-type: none"> a) Consultation auprès des milieux d'embauche afin de connaître leurs besoins de formation. b) Rédaction du manuel de formation c) Rédaction du guide du formateur d) Recueil de textes 	avril 2007 Oct.07 Oct.07 Oct.07

PHASE II : Préparation des milieux –		
Objectifs	Biens livrables	Échéance
1. Évaluation des besoins des milieux ciblés en vue de développer une ou des ententes de collaboration visant à intégrer un intervenant pair-aidant à court ou à moyen terme.	<ul style="list-style-type: none"> a) Diffusion d'une lettre et du bilan de la phase I, prise de contact téléphonique avec les participants présents à la journée du 9 novembre 2006. b) Démarches auprès des milieux prêts à amorcer une démarche d'intégration d'un intervenant pair-aidant (voir milieux en annexe) c) Validation de l'intérêt et des besoins des milieux. d) Planification des activités avec les milieux e) Développement d'ententes spécifiques avec les gestionnaires, les syndicats et les milieux d'intégration identifiés en lien avec le projet pilote. 	<ul style="list-style-type: none"> Mars 07 Mars 07 Mars 07 Avril 07 Oct. 07
2. Promotion et sensibilisation des milieux concernant l'intégration et l'embauche d'intervenants pairs-aidants dans les services de santé mentale.	<ul style="list-style-type: none"> a) Ateliers sur mesure demandés par les milieux d'embauche b) Atelier 2ième journée bi-annuelle du MSSS c) Présentation au ROBSM (Mauricie) d) Membres de l'APUR e) Griose f) CSSS région 03 g) AGIR h) Colloque FFAPPAMM i) Autres représentations à confirmer 	<ul style="list-style-type: none"> Oct.07 17 Mai 07 20 avril 07 28 mars 12 mars 3 avril 10 avril 07 9 juin 07

ANNEXE V

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE EN LIEN AVEC LES VOLETS FORMATION



- Recension des programmes de formation offerts aux États-Unis
- Plans de formation proposés à des fins de consultation :
 - Volet formation des milieux d'embauche;
 - Volet formation des intervenants pairs-aidants.
- Plan de formation certifiée pour pairs-aidants de la Georgie

RECENSION DES PROGRAMMES DE FORMATION OFFERTS AUX ÉTATS-UNIS

	Description de programme	Résultats de la formation	Personnes admissibles	Durée	Lieu	Coût
CAP (consumers as providers)	Les utilisateurs sont formés pour offrir un soutien et de l'éducation aux autres utilisateurs dans la communauté, en utilisant leur expériences personnelles pour les partager à quelqu'un d'autre dans le besoin.	Les participants reçoivent un certificat d'accomplissement et ils ont une évaluation des connaissances acquises.	Les utilisateurs de services de santé mentale.	16 semaines	Topeka, KS	oui
CASCAP	Les utilisateurs sont formés pour entreprendre et poursuivre une carrière dans les domaines de la santé mentale et des services aux personnes.	Les participants se font attribuer un certificat de santé mentale et de services aux personnes et reçoivent 24 crédits de l'université du Bunker Hill Community College	Les utilisateurs de plus de 18 ans; citoyens des É.-U, ayant un diplôme de secondaire; priorité donnée aux individus de la région de Boston.	6 mois	Cambridge, MA	?
CONSUMERS CONNECTIONS	Le programme vise à recruter, former, et soutenir les utilisateurs de santé mentale pour offrir des services aux autres utilisateurs.	Les participants reçoivent un attestation de formation spécialisée. Reconnaisant cette formation, les diplômés sont aussi éligibles pour les CERTIFIED CASE MANAGER CREDENTIAL du Conseil de Certification des Professionnels Addictions du New Jersey.	Les utilisateurs de santé mentale	66 heures (11 jours)	New Jersey (3 sites)	non

	Description de programme	Résultats de formation	Personnes admissibles	Durée	Lieu	\$
Consumer to provide training program	Les utilisateurs sont formés pour travailler dans le domaine des services sociaux, particulièrement en santé mentale	Les participants formés reçoivent 29 crédits du Collège et sont embauchés dans un poste à temps partiel ou reçoivent de l'assistance dans la recherche d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> • Les utilisateurs de santé mentale de 18 ans et plus; • Diplôme de secondaire; • Résidents de Washington et citoyens des É.U; Doivent être dans un plan PIC ou DVR ou peuvent continuer leurs prestations mensuelles du PELL	10 sem. de cours en classe (4 jrs/sem.) et 15 sem. de placement à l'emploi	Fircrest, WA	?
CONTACT Recovery Education Center	Les utilisateurs sont formés pour travailler en tant que pair spécialiste dans différentes ressources.	?	Les utilisateurs de santé mentale	?	Virginie de l'Ouest	?
Hawaii Peer Specialist Training and Certification	Les participants sont formés selon le modèle de rétablissement pour travailler avec des équipes de suivi intensif (ACT). Ils sont des membres à part entière de l'équipe de traitement.	Les participants reçoivent une attestation de formation, passent un examen, et sont certifiés selon les résultats obtenus à l'examen.	Les utilisateurs de santé mentale de Oahu et des îles voisines	8 jours + 2 jours de rafraîchissement	Hawaii (plusieurs emplacements)	Non

	Description de programme	Résultats de formation	Personnes admissibles	Durée	Lieu	\$
Virginia Human Services Training Center	Les utilisateurs sont formés pour travailler dans le domaine de la santé mentale	Les participants sont engagés dans des postes permanents et reçoivent un Certificat d'Études professionnel dans les Services sociaux du Piedmont Virginia Community College	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adultes vivant avec un trouble grave de santé mentale ✓ Être éligible aux services du Virginia Department of Rehabilitative Services ; ✓ Diplôme d'études secondaires, ✓ niveau de 8ième grade et + ✓ Compléter les tests d'aptitudes écrites et une entrevue individuelle 	16 semaines de formation en classe, plus 12 semaines de stage payé	Charlottesville, VA	?
University of New Mexico – University Psychiatric Center Peer Bridger Program	Les participants sont formés comme volontaires pour accompagner les autres utilisateurs en établissant des liens entre les services communautaires et les groupes d'entraide et pour effectuer de la défense de droits au Centre Psychiatrique de l'Université.	Les participants reçoivent un certificat et un crédit académique/ CEUs/CME	<p>N'importe qui ayant un intérêt pour la santé mentale</p> <p>Compléter la demande d'inscription et participer à une entrevue avec le Coordonnateur et un agent de liaison qualifié.</p>	12 heures (6 jours)	New-Mexico	non
Strong Peer Connections	Les participants reçoivent l'information sur le mouvement de pairs-aidants et sur le rétablissement, pour animer des groupes et pour soutenir les clients à Strong Ties et dans la communauté.	Les participants sont engagés comme pairs-aidants à temps partiel	<p>Les clients de Strong Ties</p> <p>Les individus sont référés par leur thérapeute et participent à une entrevue</p>	Continu	Rochester NY	non

Description de programme	Résultats de formation	Personnes admissibles	Durée	Lieu	\$
--------------------------	------------------------	-----------------------	-------	------	----

South Carolina Department of Mental Health Peer Certification Training	Les participants sont formés et certifiés pour fournir des services de soutien par les pairs, facturés à Medicaid, pour aider les clients des 17 Centres Communautaires de Santé Mentale dans le système de santé mentale de la Caroline du Sud.	Les participants reçoivent un certificat, font un examen oral et écrit sur les connaissances acquises, et sont certifiés sur la base des résultats de leur examen	Les utilisateurs de santé mentale qui désirent être engagés par les centres de santé mentale et les hôpitaux locaux Sélection suite à l'entrevue	40 heures (5 jours)	Columbia, SC	?
Peer Advocacy Program	Les participants sont formés dans le domaine de l'éducation au rétablissement et à la défense des droits, pour assister les autres utilisateurs dans l'accès aux services et la participation aux activités communautaires	Les participants sont évalués sur les connaissances acquises	Les personnes utilisatrices de services de santé mentale	1 semaine	Kansas city, KS	Non
Howie the Harp Center Peer Specialist Training	Les utilisateurs reçoivent une formation spécialisée et complètent un stage supervisé de 3-6 mois menant à un emploi à temps partiel ou à temps plein dans le domaine des services sociaux.	80% des diplômés ont obtenu un emploi à temps partiel avec un salaire moyen de 23 000\$	Les utilisateurs de santé mentale	100 heures (6 mois)	New-York, NY	?
META Services Peer-Employment Training	Les participants sont formés pour devenir pairs-aidants fournissant de l'éducation sur le rétablissement, du soutien aux pairs, et des services professionnels dans des programmes de santé mentale.	Certificat; degré de ASA pour un programme de collège Le centre collabore aussi avec un collège communautaire local pour offrir un crédit associé aux Sciences Appliquées dans le Rétablissement de la Santé mentale.	Personnes avec des expériences psychiatriques, des professionnels de la santé comportementale, membres de familles, et autres individus intéressés	Varie; la plupart des classes sont établies sur un système de quart	Phoenix, AZ	?
	Description de programme	Résultats de formation	Personnes admissibles	Durée	Lieu	\$
MHA of	Développer et consolider		Les utilisateurs vivant ou ayant			

Southeastern PA Certified Peer Specialist Program	l'expérience de rétablissement personnelle de chaque personne. La formation se concentre sur le rétablissement comme étant la valeur principale et inclut l'éducation, le développement de compétences et un processus expérimental.		vécu un trouble de santé mentale ; doivent avoir un diplôme de secondaire, des compétences en lecture et écriture, et une expérience de bénévolat ou de travail dans le domaine de la santé mentale	12 jours (4 sem, 3 jours/sem)	Pennsylvanie	non
Georgia Certified Peer Specialist Training	Les participants sont formés pour assister les autres utilisateurs dans l'acquisition de compétences, la résolution de problèmes, les dialogues conduisant au rétablissement, et pour aider les utilisateurs à construire leurs propres outils de rétablissement.	Les participants reçoivent un certificat, passent un examen oral et écrit sur les connaissances acquises, et sont certifiés sur la base des résultats d'examen.	Les utilisateurs de santé mentale diagnostiqués en premier avec une maladie mentale (une dépendance (drogue et alcool) peut être un second diagnostic)	8 jrs Compléter l'application. Les utilisateurs employés présentement comme pairs spécialistes sont priorisés.	Georgie (plusieurs emplacements)	Oui, 75\$
Peer Advocacy Training	Les participants sont formés pour défendre (par et pour) les autres utilisateurs dans la communauté, sur tous les aspects des problèmes de santé mentale et de la vie quotidienne	Les participants reçoivent un certificat.	Les utilisateurs de services	bourses d'études disponibles	Poughkeepsie, NY	Oui, 150\$
C.E.L.T. Leadership Academy	Les participants sont formés pour aider les autres utilisateurs à établir des programmes reconnus ; à faire de la défense des droits et à travailler à des changements dans le système de santé mentale de la Virginie ;	Les participants reçoivent un certificat.	Sélection basée sur leurs conceptions de l'aide par les pairs; l'utilisateur doit s'être rétabli depuis quelques temps	4 jours	Virginie	non

	Description de programme	Résultats de formation	Personnes admissibles	Durée	lieu	\$
University	Les participants sont formés comme		N'importe qui ayant un intérêt			

of New Mexico – University Psychiatric Center Peer Bridger Program	volontaires pour accompagner les autres usagers en établissant des liens entre les services communautaires et les groupes d'entraide, et pour effectuer de la défense de droits au Centre Psychiatrique de l'Université	Les participants reçoivent un certificat et un crédit académique/ CEUs/CMEs ?	pour la santé mentale ; compléter la demande d'inscription, entrevue avec le Coordonnateur et un agent de liaison qualifié.	12 heures (6 jours)	New-Mexico	non
Virginia Human Services Training Center	Les utilisateurs sont formés pour travailler dans le domaine de la santé mentale	Les participants sont engagés dans des postes permanents et reçoivent un Certificat d'Études professionnel dans les Services sociaux du Piedmont Virginia Community College	Adultes vivant avec un trouble grave de santé mentale ;être éligibles aux services du Virginia Department of Rehabilitative Services ; Diplôme d'études secondaires, niveau de 8ieme grade ou plus haut ; Compléter les tests d'aptitudes écrites et une entrevue individuelle	16 sem. en classe, plus 12 sem. de stage payé	Charlottes ville, VA	?
Hawaii Peer Specialist Training and Certification	Les participants sont formés selon le modèle de rétablissement pour travailler avec des équipes de suivi intensif (ACT). Ils sont des membres à part entière de l'équipe de traitement.	Les participants reçoivent un certificat, passent un examen, et sont certifiés selon les résultats obtenus à l'examen.	Les utilisateurs de santé mentale de Oahu et des îles voisines	8 jours + 2 jours de rafraîchissement	Hawaii (plusieurs emplacements)	Non

VOLET FORMATION DES MILIEUX D'EMBAUCHE

La formation **s'adresse aux milieux d'embauche** intéressés à s'investir dans cette innovation que représentent l'embauche et l'intégration d'intervenants pairs-aidants, dans la perspective d'embaucher un usager comme pourvoyeur de services au sein de leur système de soins et de services de santé mentale. Cette formation sera adaptée selon les besoins des milieux : session de sensibilisation des employés ou des gestionnaires, accompagnement dans les démarches avec les syndicats, distribution d'outils pertinents, création d'espaces de discussion, etc.

Objectif général

Ce volet de formation vise à mieux outiller les milieux d'embauche en vue d'intégrer des intervenants pairs-aidants dans leur milieu de travail. Différents outils de sensibilisation, de formation et de soutien seront créés à l'intention :

- des gestionnaires;
- des praticiens;
- des instances syndicales.

Éléments de contenu de la formation des milieux d'embauche

1. Rôle de l'intervenant pair-aidant
2. Bénéfices liés à l'embauche
 - a. pour l'intervenant pair-aidant
 - b. pour les collègues de travail
 - c. pour les usagers.
3. Enjeux
 - a. Ségrégation
 - b. Double-statut
 - c. Confidentialité
 - d. Confusion des rôles
 - e. Recrudescence des symptômes
 - f. Besoins de formation de l'intervenant pair-aidant
4. Processus de sélection de l'intervenant pair-aidant
5. Modalités de travail
6. Mesures d'accommodement
7. Questions syndicales
8. Préparation de l'équipe
9. Intégration au travail des intervenants pairs-aidants
10. Rôle du superviseur
11. Besoins de soutien du milieu

VOLET FORMATION DES INTERVENANTS PAIRS-AIDANTS

Ce plan de formation fût présenté lors des activités de représentation et ce, à des fins de consultation. Tel que mentionné dans le bilan de la phase au point 4.2 : Délimitation des contenus d'une formation pour les pairs-aidants, il appert que la formation devra davantage être accentuée sur le rôle du pair-aidant.

Plan de formation proposé à des fins de consultation

La formation s'adresse à **des personnes utilisatrices de services de santé mentale** intéressées à s'investir dans une formation d'intervenant pair-aidant dans la perspective de travailler au sein du système de soins et de services de santé mentale.

Proposition de critères de pré-sélection des personnes utilisatrices pour la formation :

- Être une personne vivant ou ayant vécu un trouble grave de santé mentale; utiliser ou avoir utilisé les services de santé mentale;
- Vivre une stabilité depuis au moins 1 an;
- Être prêt à dévoiler son histoire personnelle de la maladie mentale;
- Être âgé de 18 ans et plus;
- Détenir un diplôme d'études collégiales ou avoir l'équivalent (2 années d'expériences de travail pertinentes par année de scolarisation requise);
- Avoir, au préalable, des habiletés sociales.

*** Attention, il ne s'agit pas de critères d'embauche.**

Objectif général

Ce programme de formation vise à mieux outiller les futurs intervenants pairs-aidants à travailler au sein des services de santé mentale.

Objectifs spécifiques

Au terme de sa formation, l'intervenant pair-aidant devrait être en mesure de :

- Connaître les principes de base associés à l'intervention par les pairs;
- Appliquer les principes d'intervention de l'intervenant pair-aidant;
- Comprendre le principe d'appropriation du pouvoir d'agir et déterminer des moyens concrets d'actualisation de cette pratique dans les services de santé mentale;
- Comprendre le processus de rétablissement, savoir le situer de par son vécu personnel et aider les personnes utilisatrices à identifier leurs propres moyens menant au rétablissement. Pouvoir identifier les services axés sur le rétablissement;
- Connaître et défendre les droits et intérêts des personnes utilisatrices;
- Référencer les utilisateurs de services aux ressources appropriées;
- Connaître les principaux troubles de santé mentale, les principaux traitements requis ainsi que les effets secondaires associés;
- Connaître des méthodes alternatives en santé mentale;
- Intervenir avec les personnes utilisatrices présentant une comorbidité santé mentale/toxicomanie;
- Bien identifier les obstacles et les bénéfices dans l'intégration d'usagers comme pourvoyeurs de services.

Plus concrètement L'intervenant pair-aidant devrait être capable de :

- Articuler les éléments de sa propre démarche pour aider ses pairs à surmonter les obstacles au rétablissement;
- Responsabiliser les personnes utilisatrices en regard de leur démarche de rétablissement;
- Contribuer au développement de pratiques favorisant le rétablissement dans le milieu où il intervient (Reifer 2003).

Modalités de formation

Durée de la formation

- Selon la recension des programmes de formation offerts, la durée varie de 4 jours à 6 mois.
- Formation suivie d'une période de stage. Durée à déterminer.
- Un séminaire-intégration offert sous forme de session intensive suite au stage.

Nombre de participants : Une douzaine de participants.

Coûts : À déterminer.

Éléments de contenus proposés

MODULE 1 : INTRODUCTION À L'INTERVENTION PAR LES PAIRS

1. Différentes définitions de l'intervenant pair-aidant
2. Historique du modèle d'intervention par les pairs
3. Rôle et spécificités de l'intervenant pair-aidant
 - 3.1. Spécificités de l'intervenant pair-aidant
 - 3.2. Les types de pairs-aidants
 - 3.3. Description de tâches de l'intervenant pair-aidant
 - 3.4. Les bénéfices associés à l'embauche d'intervenants pairs-aidants
4. Quelques modèles de programmes de pairs-aidants
 - 4.1. Georgia Project
 - 4.2. Les Trusts au Royaume-Uni
 - 4.3. L'ACSM de la Colombie-Britannique
 - 4.4. L'ACSM d'Ottawa
5. Contexte et enjeux
 - 5.1. Le plan d'action en santé mentale 2005-2010 (MSSS)
 - 5.2. Expérimentation de l'embauche d'un pair-aidant dans une équipe de suivi intensif (équipe PACT du CHRG)
 - 5.3. Émergence de pratiques novatrices

MODULE 2 : PRINCIPES D'INTERVENTION

- 2.1 Confidentialité et éthique
- 2.2 Connaissance de ses limites
- 2.3 Culture, valeurs et croyances
- 2.4 Appropriation du pouvoir
- 2.5 Processus de rétablissement
- 2.6 Droits et recours en santé mentale
- 2.7 Politiques et lois
- 2.8 Connaissance des ressources locales, régionales et provinciales

MODULE 3 : HABILITÉS D'INTERVENTION

- 3.1 Techniques d'intervention
 - 3.1.1 Écoute active
 - 3.1.2 Reformulation
 - 3.1.3 Reflet
 - 3.1.4 Utilisation judicieuse de la révélation de soi
 - 3.1.5 Savoir susciter l'espoir
- 3.2. Résolution de conflit
- 3.3. Intervention en situation de crise

- 3.4. Prévention du suicide
 - 3.4.1 Les mythes
 - 3.4.2 Les signes précurseurs du suicide
 - 3.4.3 Le COQ
- 3.5. Plan d'intervention
- 3.6. Approche centrée sur les forces
- 3.7. L'auto-détermination
- 3.8. Prédisposition à la motivation
- 3.9. Notes au dossier

MODULE 4 : LES PRINCIPAUX TROUBLES DE SANTÉ MENTALE

- 4.1 Définition du trouble mental et de la santé mentale
- 4.2 Les troubles de l'humeur
 - 4.2.1 La dépression
 - 4.2.2 Le trouble bi-polaire
- 4.3 Les troubles anxieux
 - 4.3.1 L'anxiété généralisée
 - 4.3.2 Les phobies
 - 4.3.3 Les crises de panique
- 4.4 Les troubles de personnalité
- 4.5 La schizophrénie et les troubles psychotiques
- 4.6 Traitements et effets secondaires
- 4.7 Méthodes alternatives
- 4.8 Toxicomanie et santé mentale (comorbidité)

MODULE 5 : INTÉGRATION AU TRAVAIL

- 5.1 Les stages
 - 5.1.1 Les objectifs
 - 5.1.2 La supervision
 - 5.1.3 Les modalités
- 5.2 Le soutien à l'emploi
- 5.3 Le mentorat
- 5.4 Les recommandations pour l'embauche de personnes ayant vécu un trouble de santé mentale dans les services de santé mentale
- 5.5 L'intégration
 - 5.5.1 Les obstacles
 - 5.5.2 Les modalités
- 5.6 Les équipes de suivi intensif dans la communauté
- 5.7 L'interdisciplinarité

Inspiré de : Champlain district mental health implementation task force, 2002

Plan de formation certifiée pour pairs-aidants de la Georgie (Georgia CPS Project)

Référence :

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 : Centre for Mental Health services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005.

ANNEXE VI

DIVERSES PRÉSENTATIONS EFFECTUÉES LORS DES ACTIVITÉS DE PROMOTION ET DE CONSULTATION



- Présentation Powerpoint du programme québécois Pairs-Aidants Réseau
- Présentation de l'expérience d'intégration d'un pair-aidant à l'équipe de suivi intensif en équipe dans le communauté (Powerpoint de l'équipe Pact du Centre hospitalier Robert-Giffard)
- Présentation Powerpoint de Bernard L'Abbé de l'hôpital Montfort, Ottawa
- Présentation de Marie-Anne Levac, travailleuse de soutien par les pairs équipe communautaire de traitement intensif Prescott-Russel, Casselman, Ontario

