








Mental Health  
Commission  
of Canada

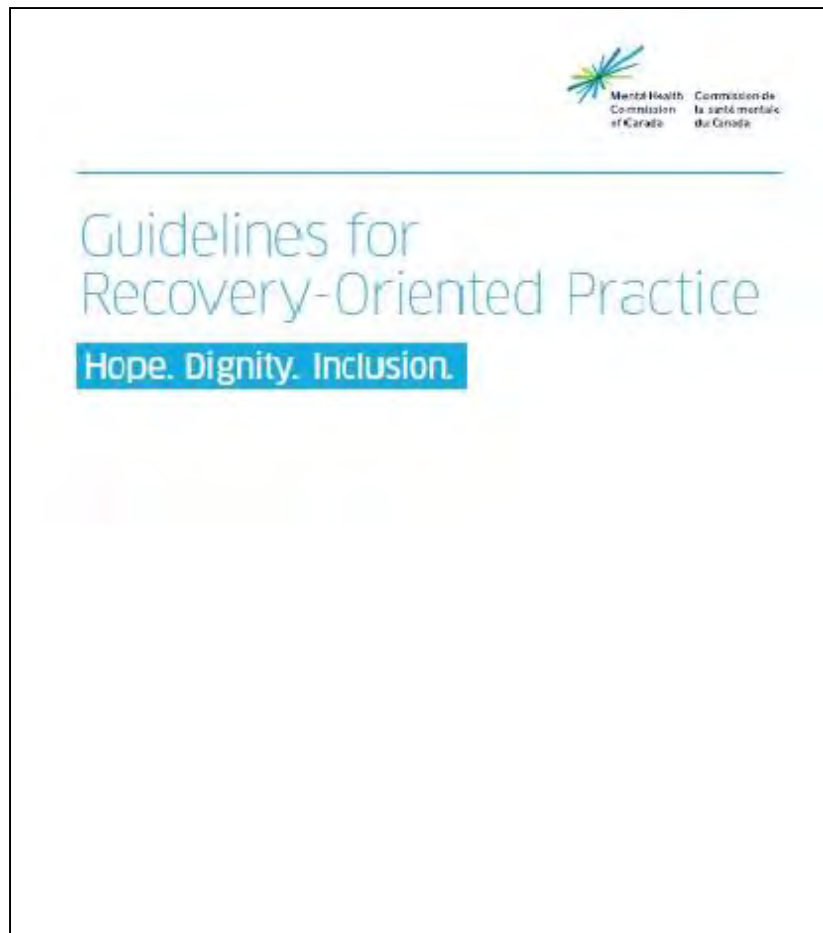
Commission de  
la santé mentale  
du Canada

# Allier le soutien par les pairs à l'intégrité

#mhcchHopeLives

 @MHCC\_  /theMHCC  /Mental Health Commission of Canada  
 @theMHCC  /1MHCC

# Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement de la CSMC



Le Guide de référence a été publié en juin 2015 afin de fournir un document complet pour comprendre la pratique axée sur le rétablissement et promouvoir une application cohérente des principes axés sur le rétablissement dans l'ensemble du Canada.

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives/11869/guide-de-reference-pour-des-pratiques-axees-sur-le-retablissement>

# Six dimensions de la pratique axée sur le rétablissement

1. Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir et d'optimisme
2. Le rétablissement, par et pour la personne
3. Le rétablissement se produit dans le contexte de la vie
4. Répondre aux besoins diversifiés de toute personne vivant au Canada
5. Travailler avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis
6. Le rétablissement passe par la transformation des services et des systèmes



Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada

# Présentateurs :

---



**Deb Sherman,**  
Executive Director  
Ontario Peer Development Initiative



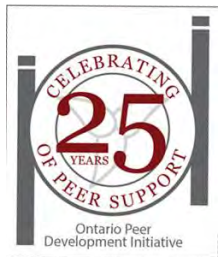
**Allan Strong SSW, RSSW,**  
Team Lead, Skills For Safer Living  
Self Help  
CMHA Waterloo Wellington



Ontario Peer Development Initiative

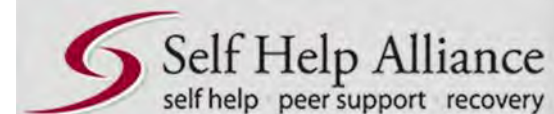
# Allier le soutien par les pairs à l'intégrité

Séries de webinaires axés sur le rétablissement de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), le 19 janvier 2017

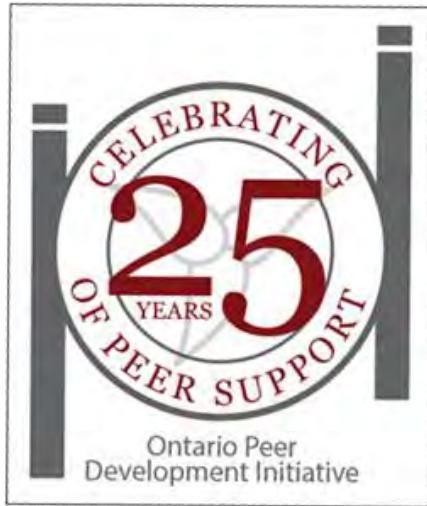


Deborrah Sherman,  
Ontario Peer Development  
Initiative

Allan Strong,  
Self Help Alliance



# Les CIS sont les experts en matière de soutien par les pairs



- Tire ses racines modernes du mouvement pour la défense des droits civiques.
- Vancouver a établi l'un des premiers CIS.
- L'Ontario a établi un seuil international en le finançant à grande échelle en 1991.
  - Non clinique, sans traitement.
  - Autonome, géré par les consommateurs, axé sur les membres, démocratique.
  - *Enveloppe budgétaire protégée*
- Activités et services variés, conformément aux souhaits des membres.
- Défense systémique au niveau local.
- Objectif commun : prôner le soutien par les pairs.

# HORS DES SENTIERS BATTUS



- UNE VIDÉO RÉALISÉE POUR LE COMPTE DE L'OPDI
  - PAR LAURA SKY ET SREE NALLAMOTHU
- Célébrer 25 ans
- Profil de trois organismes membres
- YouTube



# Comparaison du modèle de soins traditionnel et de l'approche axée sur le rétablissement

## TRADITION : AXÉ SUR LA MALADIE

- Le modèle repose sur le diagnostic (DSM).
- Il faut commencer par évaluer la maladie.
- Les services sont axés sur le diagnostic et le traitement.
- Il faut favoriser l'atténuation de la maladie.
- Le traitement et le rétablissement reposent sur les symptômes et l'incapacité.
- Le rétablissement a parfois lieu une fois que la maladie et l'incapacité ont été traitées.
- Il faut effectuer le suivi de la progression de la maladie vers la réduction des symptômes et le traitement.
- Les techniques favorisent le contrôle de la maladie et la réduction du risque de dommages en raison de la maladie.
- Les services cessent lorsque la maladie est traitée.
- La relation s'établit uniquement afin de traiter la maladie.

## Elle est restreinte et contrôlée.

- L'approche repose sur la relation.
- Se rapprocher, se mobiliser et accueillir.
- Les services sont axés sur les expériences et les désirs.
- Il faut mettre l'accent sur les objectifs en matière de qualité de vie.
- Le traitement et le rétablissement sont axés sur les objectifs de la personne.
- Le rétablissement constitue le point central tout au long du processus.
- Il faut effectuer son suivi personnel vers le rétablissement.
- Les méthodes employées favorisent la croissance personnelle et la responsabilisation.
- Le soutien par les pairs est un processus entièrement volontaire.
- La relation peut évoluer tout au long du processus et même se poursuivre après la cessation des services.



# Qui est l'instigateur du « mouvement axé sur le rétablissement »?

- William Anthony
  - Judi Chamberlin, Pat Deegan, Daniel Fisher, etc.
- Pinel, Tuke et « le traitement moral »
  - Début de l'abstinence avec les tribus autochtones des États-Unis en 1730
  - Jean-Baptiste Pussin dans les années 1790
  - Perceval's Narrative en 1830
- L'approche est véritablement « centrée sur la personne », car c'est la *elle qui en est le moteur*.
- Rencontrer la personne où elle se trouve.
- Le rétablissement ne repose pas sur un « modèle ».

# Rétablissement : nous SOMMES la preuve que le soutien par les pairs fonctionne.

- La réadmission au cours du premier mois est réduite de 50 .
- Des séjours à l'hôpital d'une plus courte durée (12,2 millions de dollars).
- Inclusion et engagement social accrus.
  - Particulièrement au sein des groupes « isolés ».
- Réduction des symptômes de détresse.
- Réduction des besoins en matière de services cliniques (\$\$).
- Meilleure définition des besoins.
- Encourage les clients à dépasser leur zone de confort, à essayer de nouvelles activités.
- Empêche les personnes de « passer entre les mailles du filet »,
  - particulièrement celles qui tentent d'esquiver les services.
- Aide également au rétablissement du pair qui apporte le soutien.
  - Emploi significatif dans un milieu de soutien.
- Augmentation du sentiment de satisfaction et de la cohésion du personnel hospitalier.



## **Modèle de congé de transition** (Cheryl Forchuk)

Institut de recherche en santé Lawson  
et plus récente étude menée en  
collaboration avec le Council of Academic  
Hospitals of Ontario.

# Rétablissement : nous **SOMMES** la preuve que le soutien par les pairs fonctionne.



**Étude longitudinale des initiatives  
touchant les  
consommateurs/survivants**  
Centre de la recherche communautaire

## **Incidence des CIS sur les personnes.**

- Forte baisse des séjours hospitaliers.
- Réduction des symptômes de détresse.
- Meilleurs indicateurs relatifs à la qualité de vie.
- Davantage de soutien social.
- Les personnes sont plus susceptibles de retourner en milieu de travail, aux études ou de faire du bénévolat.

## **Incidence des CIS sur les communautés**

- Changement sur le plan de la perception des fournisseurs de services, des responsables des politiques et du grand public.
  - Davantage d'empathie, moins de stigmatisation.
- Changements véritables.
  - Planification et prestation des services.
  - Politique publique.
  - Répartition des subventions.
  - Présence des représentants des CIS a modifié les comportements aux tableaux de planification.

# Incarner la voix des membres

- Conseil d'administration du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM)
- Groupe consultatif ministériel de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- Processus commun d'évaluation des besoins en Ontario (Ontario Common Assessment of Need)
- Lignes directrices relatives au soutien par les pairs - Pratique et formation de la CSMC
- Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement de la CSMC
- Lignes directrices du curriculum des infirmières enseignantes et infirmiers enseignants de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
- Création de « Enabling Justice » pour la formation du personnel des tribunaux relativement au CTSM et à la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario.
- eENet
- Accréditation et Certification Soutien par les Pairs
- Alliance de santé mentale et de toxicomanie de l'Ontario
- Amélioration du système par l'entremise du Comité des services collaboratifs.
- Projets de soutien au financement du traitement de la toxicomanie :
  - les personnes ayant une expérience vécue et la consultation des familles.
  - Projet de soutien par les pairs (Dépendances et santé mentale d'Ontario).



# OPDI Definition of Peer Support

Peer Support is a naturally occurring, mutually beneficial support process, where people who share a common experience meet as equals, sharing skills, strengths and hope; learning from each other how to cope, thrive and flourish.

Formalized Peer Support begins when persons with lived experience, who have received specialized training, assume unique, designated roles within the mental health system to support an individual's expressed wishes.

Specialized Peer Support training is Peer developed, delivered and endorsed by Consumer/Survivor Initiatives\*, Peer Support Organizations\* and Patient Councils, and is rooted in principles of recovery, hope and individual empowerment.

Définition élaborée et démocratiquement approuvée par les membres et le droit d'auteur de l'OPDI.  
Vous pouvez citer la définition sans la modifier, en citant l'OPDI en tant que source.

# Séquence du soutien par les pairs de la CSMC

SOUTIEN PAR LES PAIRS

AMITIÉ

SERVICES CLINIQUES

## SOUTIEN PAR LES PAIRS INFORMEL

Relation naturelle, bénévole et réciproque entre deux personnes ou au sein d'un groupe

## CENTRE D'ACCUEIL, PAVILLON

Activités à caractère surtout psychosocial et récréative dans le cadre desquelles une relation de soutien par les pairs se crée naturellement entre les participants

## SOUTIEN PAR LES PAIRS, ENTRAIDE MUTUELLE

Relation naturelle, bénévole et réciproque s'établissant entre des pairs à l'issue d'activités et de programmes mis en œuvre par des usagers dans un contexte social (p. ex., logement, activités sociales/récréatives, activités artistiques/culturelles, guérison traditionnelle/spirituelle, éducation/travail lié au rétablissement, éducation/travail lié à la lutte contre la discrimination, éducation/travail lié à la défense des droits de la personne et des personnes handicapées)

## SOUTIEN PAR LES PAIRS FORMEL ET INTENTIONNEL

Services de soutien par les pairs exploités par des usagers dans un contexte social (services individuels ou collectifs) mettant l'accent sur des enjeux comme l'éducation, l'emploi, la connaissance du système de santé mentale, le militantisme systémique/individuel, le logement, la sécurité alimentaire, Internet, les transports, la sensibilisation au rétablissement et la lutte contre la discrimination.

## SOUTIEN PAR LES PAIRS EN MILIEU DE TRAVAIL

Programmes mis en œuvre dans le milieu de travail où des employés ayant un vécu expérientiel de maladie mentale sont choisis et préparés pour offrir du soutien par les pairs à des camarades de travail

## SOUTIEN PAR LES PAIRS EN CONTEXTE CLINIQUE COMMUNAUTAIRE

Pairs aidants choisis pour offrir du soutien aux patients et aux clients qui ont recours à des services cliniques (p. ex., patients externes, équipes de traitement dynamique, gestion de cas, counselling)

## CLINICAL/CONVENTIONAL MH SYSTEM-BASED PEER SUPPORT

Milieu clinique, services pour patients internes ou externes, soutien par les pairs en milieu institutionnel, groupes multidisciplinaires, centres de rétablissement, centres de réadaptation et d'intervention en cas de crise, gestion de crises, salles d'urgence, services de soins intensifs



# Séquence du soutien par les pairs de la CSMC

Nous défendons...

## SOUTIEN PAR LES PAIRS INFORMEL

Relation naturelle, bénévole et réciproque entre deux personnes ou au sein d'un groupe

## CENTRE D'ACCUEIL, PAVILLON

Activités à caractère surtout psychosocial et récréative dans le cadre desquelles une relation de soutien par les pairs se crée naturellement entre les participants

## SOUTIEN PAR LES PAIRS, ENTRAIDE MUTUELLE

Relation naturelle, bénévole et réciproque s'établissant entre des pairs à l'issue d'activités et de programmes mis en œuvre par des usagers dans un contexte social (p. ex., logement, activités sociales/récréatives, activités artistiques/culturelles, guérison traditionnelle/spirituelle, éducation/travail lié au rétablissement, éducation/travail lié à la lutte contre la discrimination, éducation/travail lié à la défense des droits de la personne et des personnes handicapées)

## SOUTIEN PAR LES PAIRS FORMEL ET INTENTIONNEL

Services de soutien par les pairs exploités par des usagers dans un contexte social (services individuels ou collectifs) mettant l'accent sur des enjeux comme l'éducation, l'emploi, la connaissance du système de santé mentale, le militantisme systémique/individuel, le logement, la sécurité alimentaire, Internet, les transports, la sensibilisation au rétablissement et la lutte contre la discrimination.

## SOUTIEN PAR LES PAIRS EN MILIEU DE TRAVAIL

Programmes mis en œuvre dans le milieu de travail où des employés ayant un vécu expérientiel de maladie mentale sont choisis et préparés pour offrir du soutien par les pairs à des camarades de travail

## SOUTIEN PAR LES PAIRS EN CONTEXTE CLINIQUE COMMUNAUTAIRE

Pairs aidants choisis pour offrir du soutien aux patients et aux clients qui ont recours à des services cliniques (p. ex., patients externes, équipes de traitement dynamique, gestion de cas, counselling)

## CLINICAL/CONVENTIONAL MH SYSTEM-BASED PEER SUPPORT

Milieu clinique, services pour patients internes ou externes, soutien par les pairs en milieu institutionnel, groupes multidisciplinaires, centres de rétablissement, centres de réadaptation et d'intervention en cas de crise, gestion de crises, salles d'urgence, services de soins intensifs

Le bénévolat  
a sa place ici.

Formation et  
rémunération.

Formation et  
salaire  
minimum  
vital  
adéquats.

Éducation  
continue,  
rémunération  
concurrentielle.

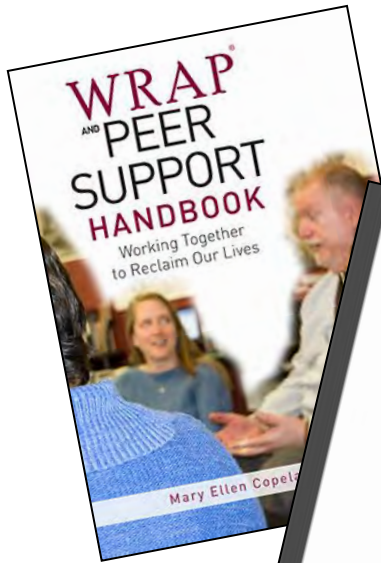
SOUTIEN PAR LES PAIRS

AMITIE

SERVICES CLINIQUES



# L'expérience vécue constitue le POINT DE DÉPART



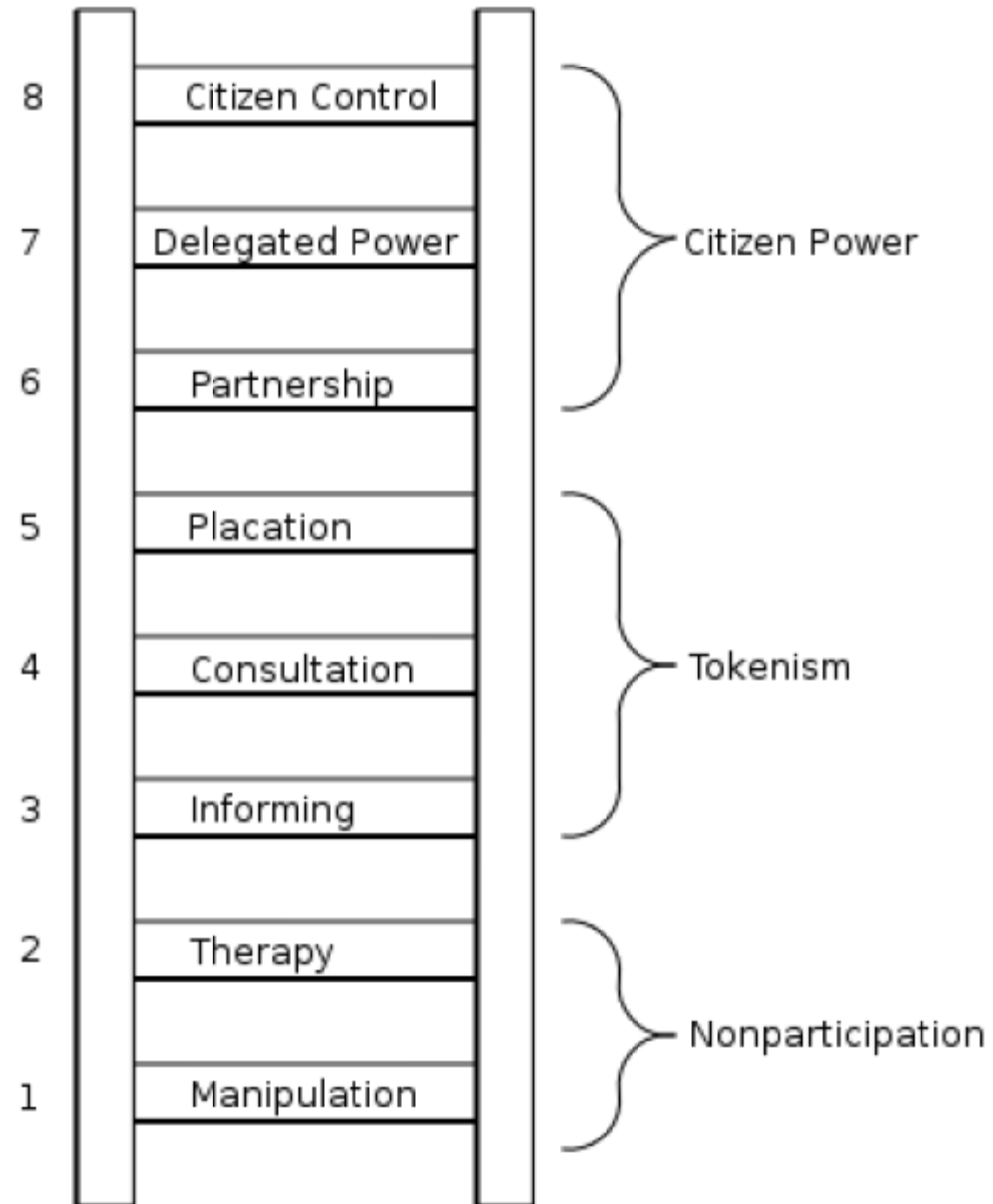
Caractéristiques, connaissances et compétences

# L'échelle de participation citoyenne d'Arnstein

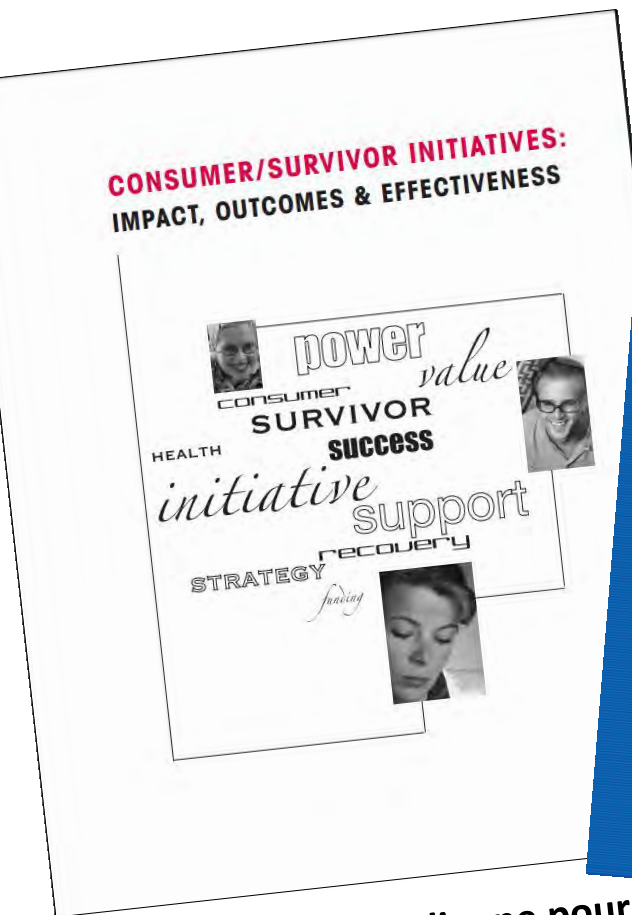
ARNSTEIN, Sherry R., A Ladder of Citizen Participation, Journal of American Institute of Planners, Vol. 35, No 4, juillet 1969, p. 216-224.

• Les programmes de soutien par les pairs fonctionnent uniquement s'ils sont exécutés avec les échelons supérieurs.

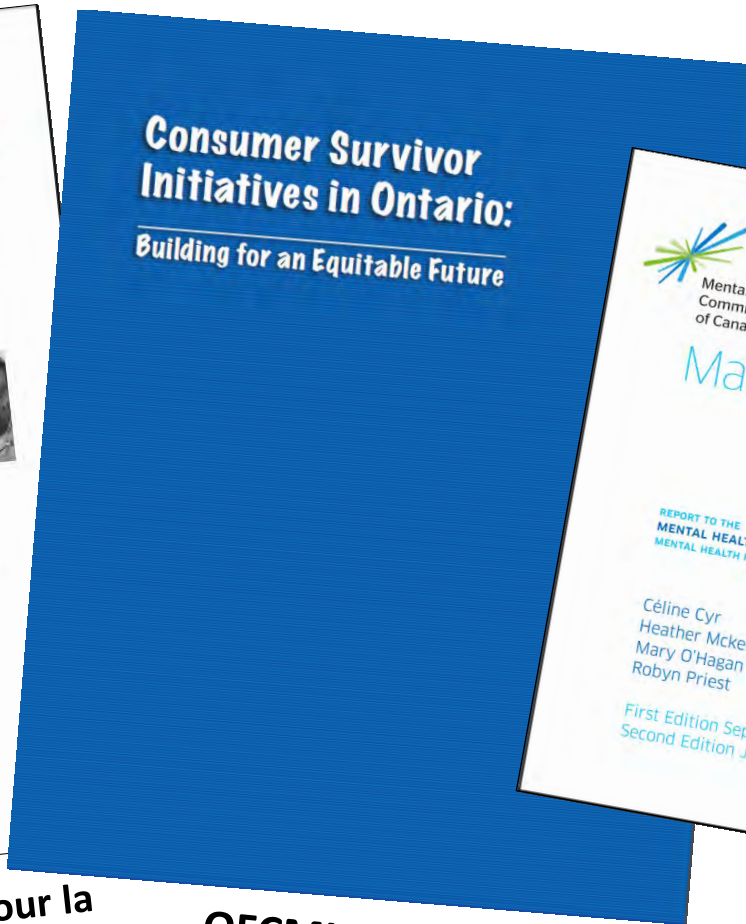
• Les programmes de soutien par les pairs ne sont pas « prêts à l'emploi ».



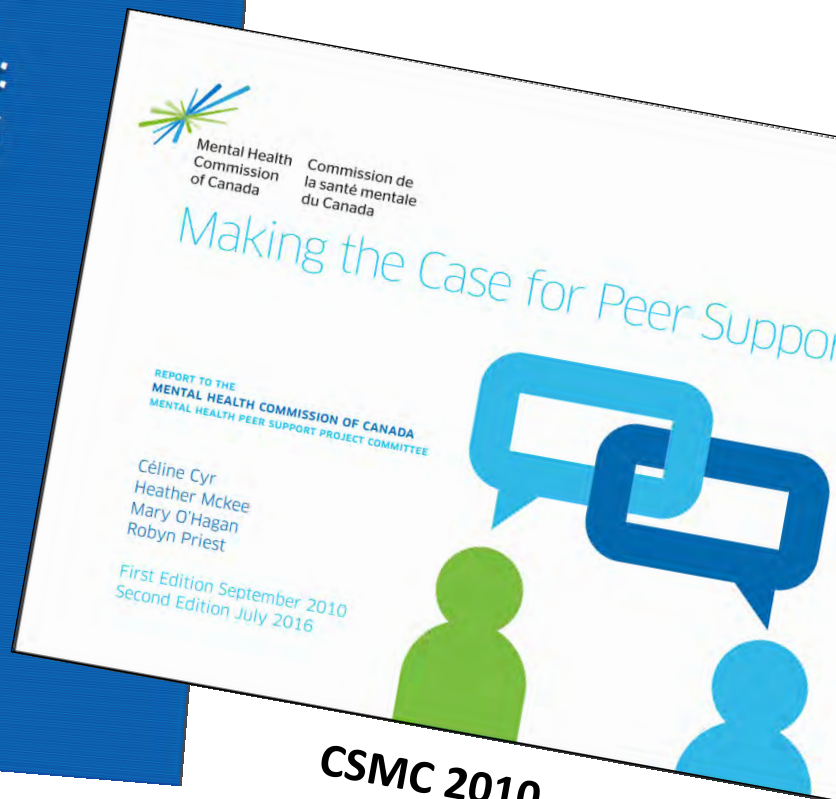
# Rapports relatifs au soutien par les pairs et aux CIS



Association canadienne pour la  
santé mentale (ACSM) de l'Ontario  
/ CTSM  
OFCMHAP/ OPDI  
2005



OFCMHAP 2009



CSMC 2010



# Notre enquête



# Leçons retenues



# Contexte

- De plus en plus de postes de pairs-aidants bénévoles et rémunérés sont à pourvoir à l'échelle des communautés en Ontario.
- Il existe maintenant une vaste gamme de postes et de contextes organisationnels pour lesquels les pairs-aidants sont embauchés : programmes de halte-santé, services d'intervention d'urgence, unités d'urgence et pour malades hospitalisés, logement avec services de soutien, coordination du soutien, équipe communautaire de traitement actif, organismes pour consommateurs/survivants ainsi que différents programmes communautaires en santé mentale.
- Sur le terrain, il est difficile de comprendre comment définir ces postes sur le plan de la description de tâches, de la structure, des niveaux de rémunération, de la supervision, etc.
- Ces postes sont nouveaux et uniques – bon nombre de questions relatives à la place qu'occupent de tels postes au sein des organismes demeurent sans réponses.

# Objectifs du projet

Mener une enquête auprès des pairs-aidants bénévoles et rémunérés relativement à leur contexte de travail et à leur expérience, dans les domaines ci-dessous.

- Qualifications, processus et pratiques d'embauche
- Formation en cours d'emploi
- Niveaux de rémunération et avantages sociaux
- Détails contractuels (temps plein ou partiel, poste permanent ou occasionnel, etc.)
- Gestion et supervision
- Soutien apporté aux pairs-aidants en milieu de travail
- Description de tâches, rôles, responsabilités et défis des pairs-aidants
- Identification des domaines prioritaires à discuter et à développer davantage dans une communauté d'intérêts
- Formulation de recommandations relatives aux politiques organisationnelles et propres au système destinées aux postes de pairs-aidants



# Répondants

Femmes : 70 %, Hommes : 30 %

âge moyen : 44,6 (entre 22 et 64 ans)

Les participants habitent 56 villes et municipalités différentes à l'échelle de l'Ontario. Toronto, Ottawa, North Bay, et Richmond Hill comptaient un plus grand nombre de participants.

Période du poste actuel	% des postes rémunérés	% des postes bénévoles
Moins de 6 mois	9 %	14 %
Entre 6 mois et un an	17,1 %	20,9 %
Entre 2 et 5 ans	41,4 %	27,9 %
Entre 6 et 10 ans	18 %	23,3 %
Entre 11 et 20 ans	13,5 %	7 %
Entre 21 et 30 ans	0,9 %	4,7 %

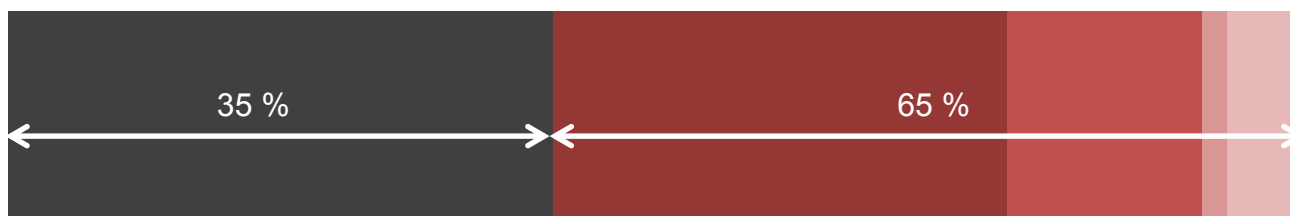
# Huit domaines présentant des défis

1. Structure des postes de pairs-aidants
2. Qualifications et embauche
3. Formation
4. Supervision et mentorat
5. Accommodements en milieu de travail
6. Intégration ou isolation en milieu de travail
7. Définition claire du rôle
8. Disponibilité des postes de pairs-aidants

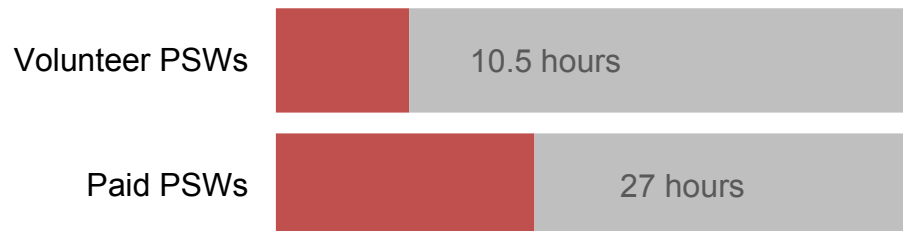
# Structure des postes de pairs-aidants

**65 % des pairs-aidants rémunérés de l'échantillon n'ont pas de poste à temps plein**

Temps complet | Temps partiel | Contractuel | Occasionnel (instable) | Autre



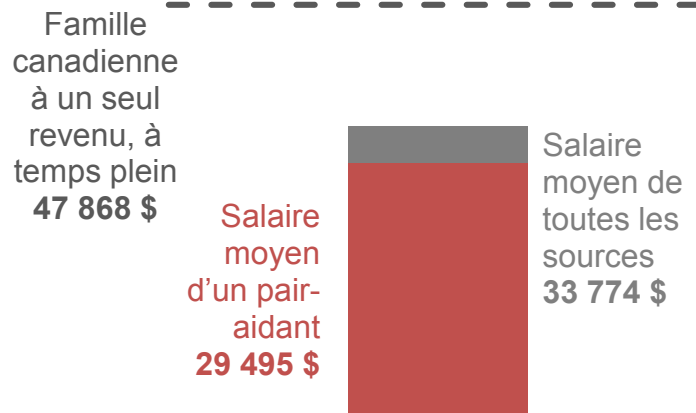
**Moyenne d'heures travaillées par semaine**



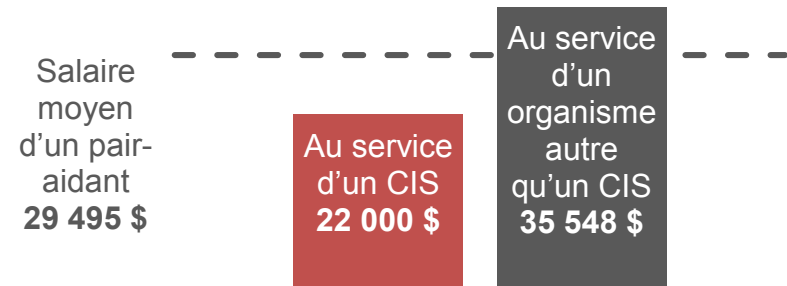
# Structure des postes de pairs-aidants

Salaire horaire moyen : **21 \$ / heure**

Au Canada, les pairs-aidants sont moins rémunérés que la rémunération moyenne des familles à un seul revenu, à temps plein

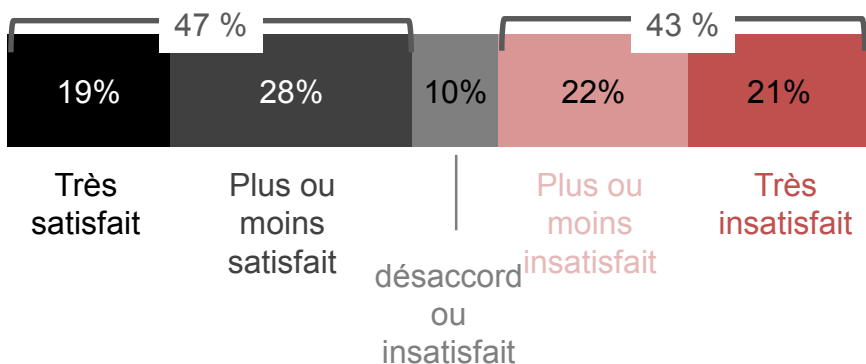


Les pairs-aidants à l'emploi des CIS ont, en moyenne, une rémunération annuelle moins importante que les autres pairs-aidants à l'emploi des autres types d'organismes.

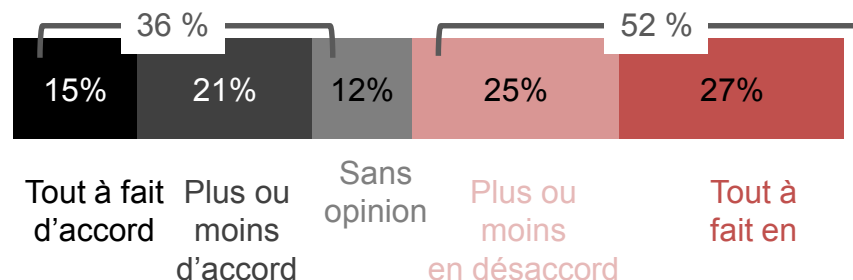


# Structure des postes de pairs-aidants

**43 % d'entre eux étaient en quelque sorte insatisfaits de leur niveau de salaire actuel de pair-aidant.**

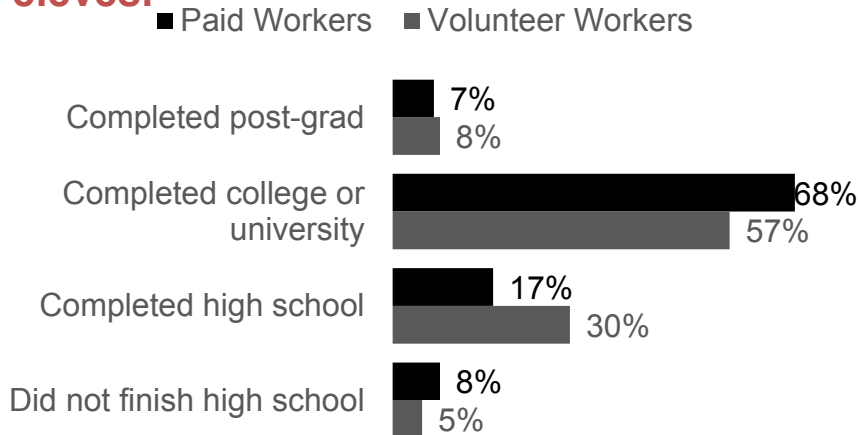


**52 % étaient en désaccord avec le fait que leur salaire est égal à celui des employés qui effectuent les mêmes tâches, mais qui ne sont pas des pairs.**

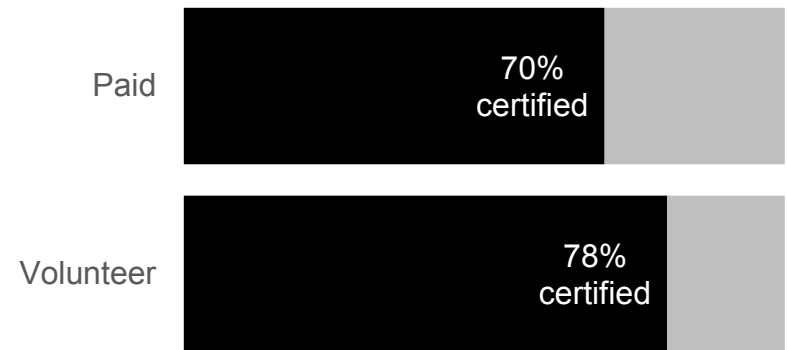


# Qualifications et embauche

**Les pairs-aidants bénévoles et rémunérés de l'échantillon avaient de niveaux de scolarité élevés.**



**Un pourcentage légèrement plus élevé de pairs-aidants bénévoles étaient agréés, comparativement aux pairs-aidants rémunérés.**

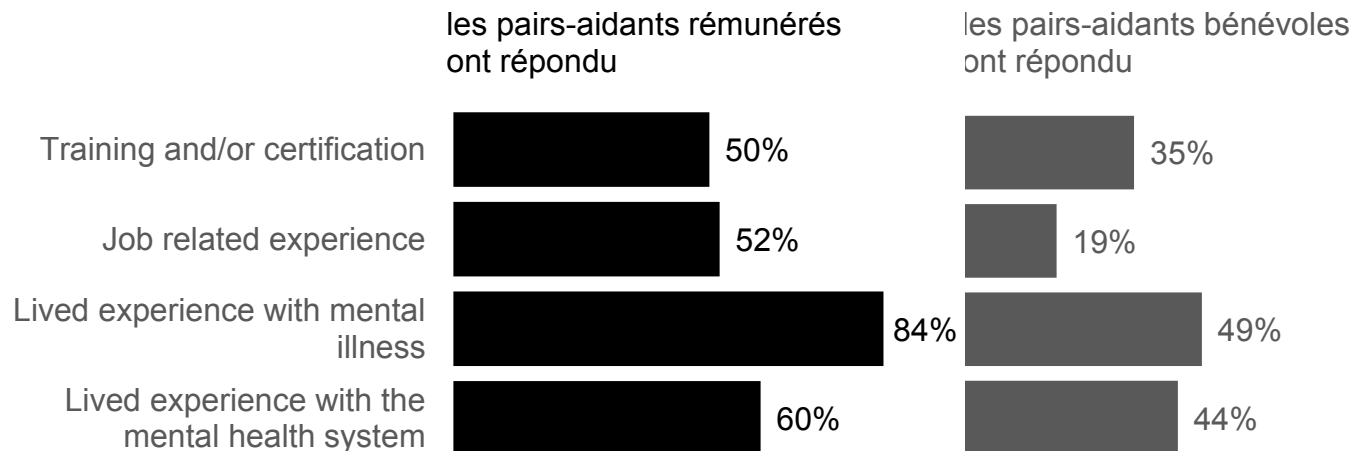


Dans bien des cas, la formation est fournie en cours d'emploi, même si les pairs-aidants sont plus susceptibles de se faire embaucher s'ils ont déjà suivi les formations.

# Qualifications et embauche

41 % des répondants ne connaissaient pas les exigences scolaires requises pour leur poste actuel.

## Au sujet des qualifications supplémentaires requises pour leur poste actuel...





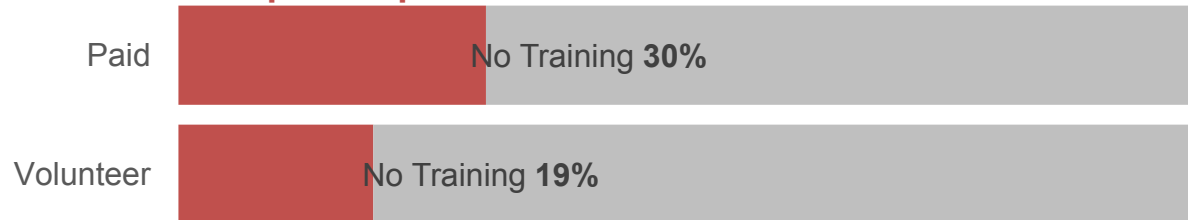
# Qualifications et embauche

Les pairs-aidants rémunérés étaient plus susceptibles d'avoir pris connaissance de leur poste actuel par l'entremise d'un avis de poste à pourvoir ou d'un membre de leur réseau social; les bénévoles étaient plus susceptibles d'avoir un lien avec un client



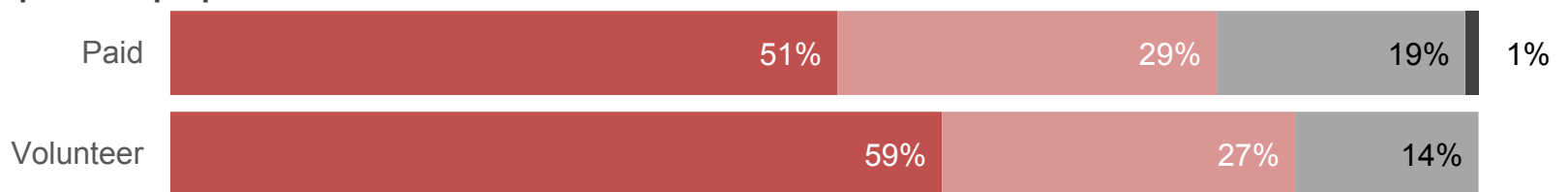
# Formation

**30 % des pairs-aidants rémunérés et 19 % des pairs-aidants bénévoles n'ont suivi aucune formation en matière de soutien par les pairs.**



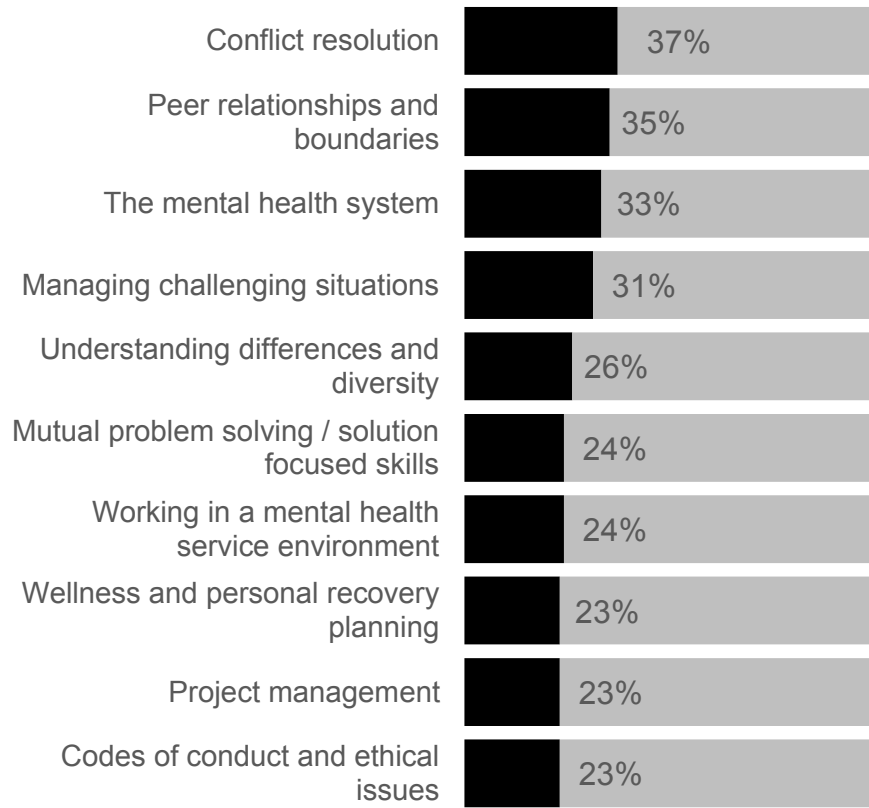
**La plupart des pairs-aidants de l'échantillon croyaient que les cours d'accréditation qu'ils ont suivi les avaient bien préparés pour effectuer des tâches de soutien par les pairs.**

**Les cours m'ont très bien préparé | Les cours m'ont préparé plus ou moins bien | Sans opinion | Les cours ne m'ont pas bien préparé**

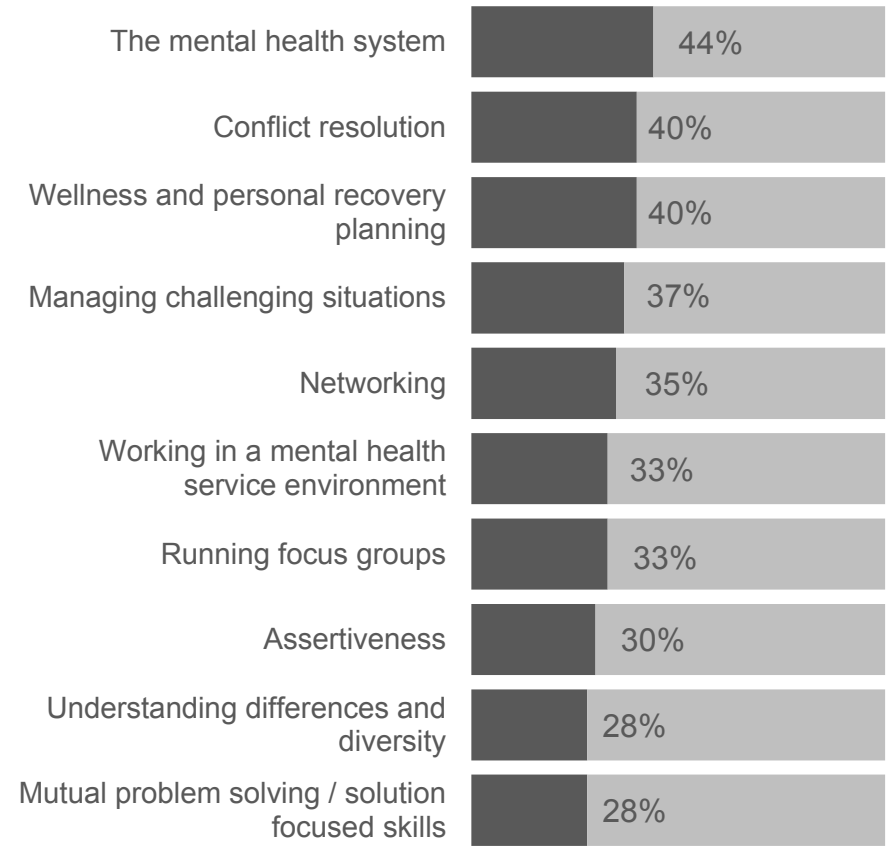


# Formation

## Palmarès des 10 types de formation qui intéressent les pairs-aidants rémunérés

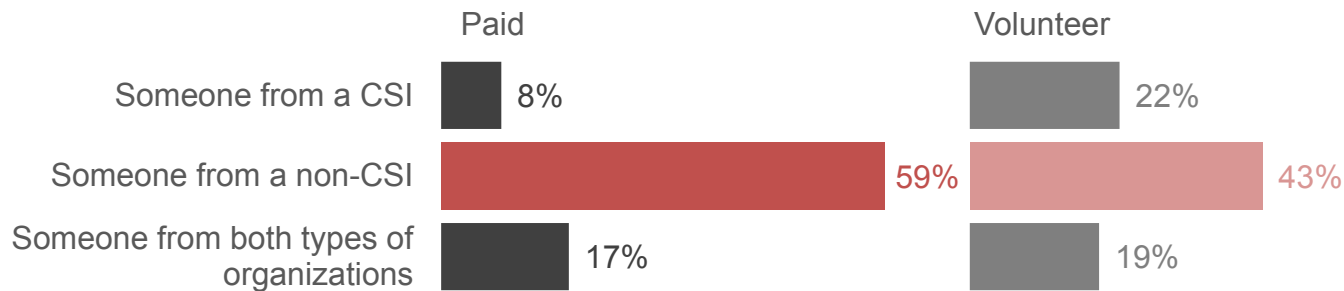


## Palmarès des 10 types de formation qui intéressent les pairs-aidants bénévoles

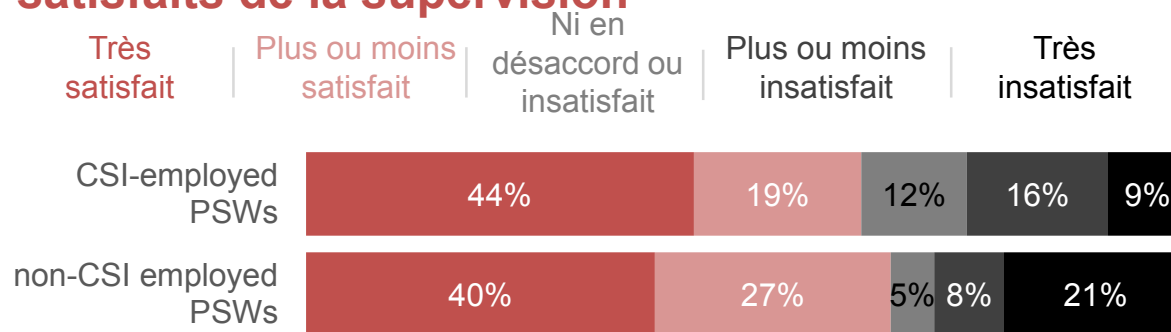


# Supervision et mentorat

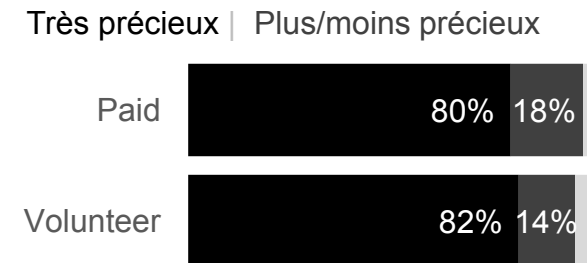
La majorité des répondants sont supervisés par une personne qui provient d'un organisme qui n'est pas un CIS.



La majorité des répondants étaient satisfaits de la supervision



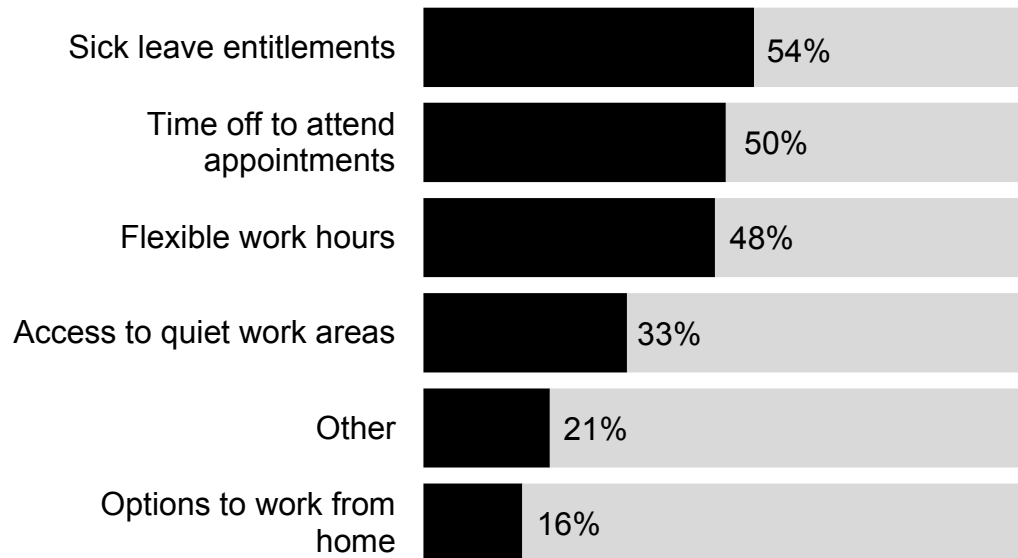
Le mentorat par les pairs s'est avéré précieux



# Mesures d'adaptation en milieu de travail

Environ 60 % des pairs-aidants rémunérés et bénévoles ont affirmé que leur organisme a en place des politiques et des lignes directrices relatives aux mesures d'adaptation. Près du quart d'entre eux en étaient incertains.

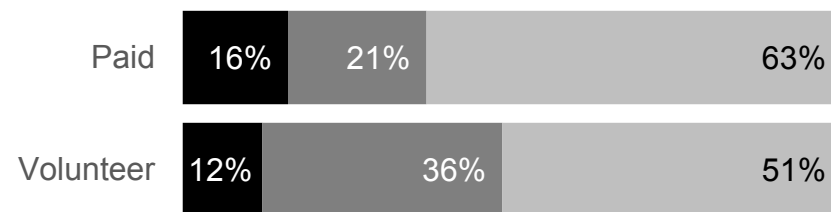
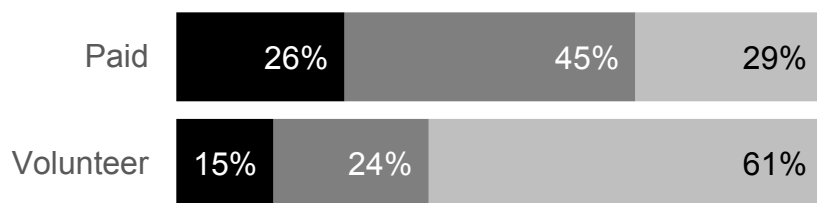
## Types de mesures d'adaptation offertes (pairs-aidants rémunérés)



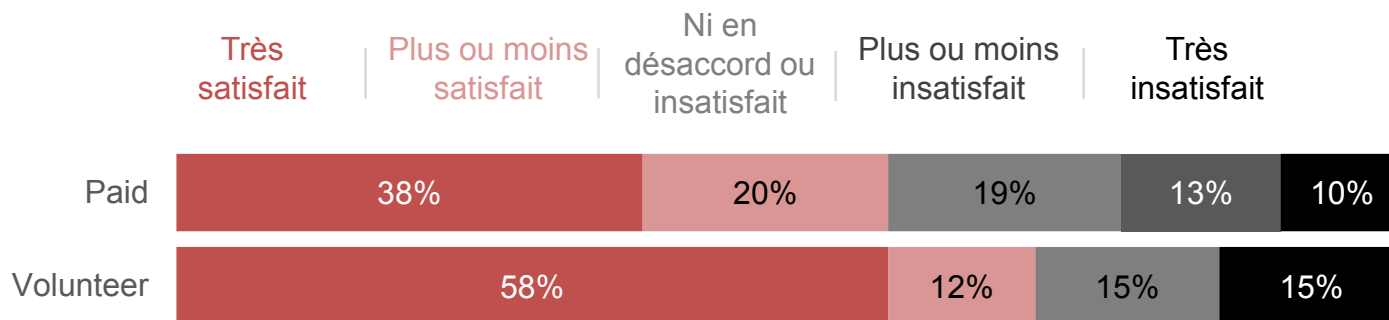
# Mesures d'adaptation en milieu de travail

Le sentiment de stress était un problème pour 71 % des pairs-aidants rémunérés et 39 % des pairs-aidants bénévoles au service de leur organisme actuel.

37 % des pairs-aidants rémunérés et 48 % des pairs-aidants bénévoles croyaient que leur santé mentale avait déperissé en raison de leur travail de...

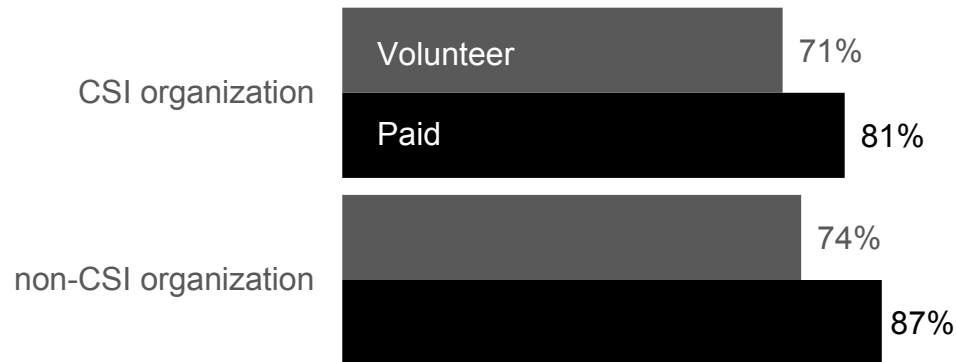


## Satisfaction avec soutien émotif



# Intégration ou isolation en milieu de travail

**La plupart des répondants travaillent au sein d'une équipe.**



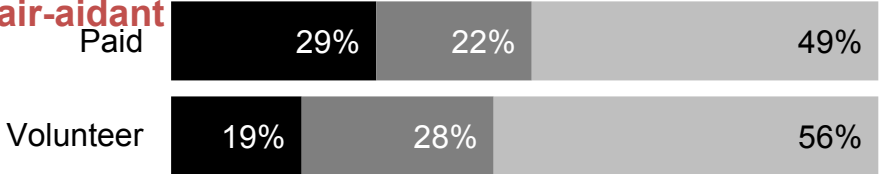


# Intégration ou isolation en milieu de travail

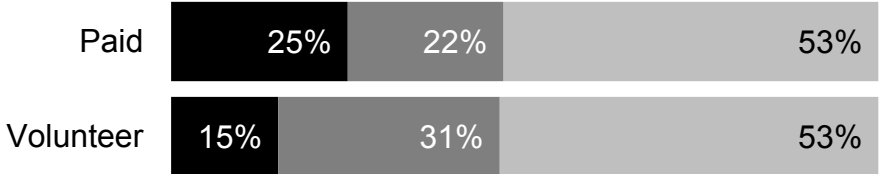
*Les répondants devaient indiquer le degré auquel les situations ci-dessous s'avéraient un problème pour eux, au service de leur organisme actuel.*

**Problème modéré ou grave** | **Problème léger** | **Aucun problème**

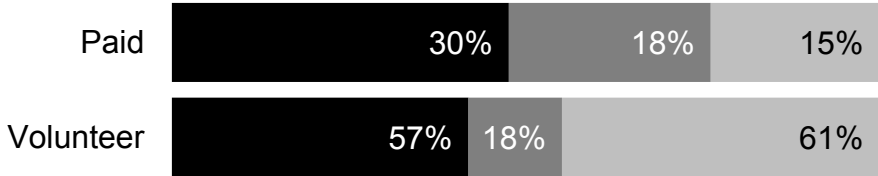
## Ressentir le déséquilibre des pouvoirs entre soi et le personnel qui n'est pas pair-aidant



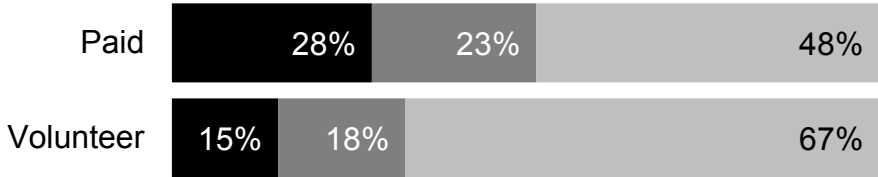
## Se sentir incompris



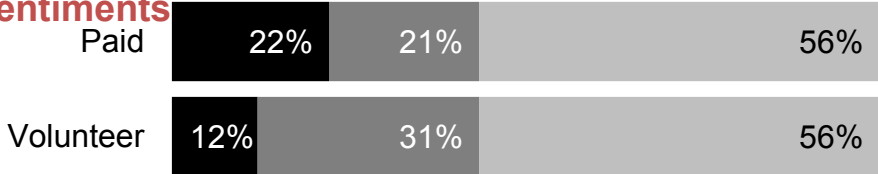
## Exclusion de la prise de décisions



## Sentiment d'isolation



## Avoir l'impression que les autres employés font abstraction de mes sentiments

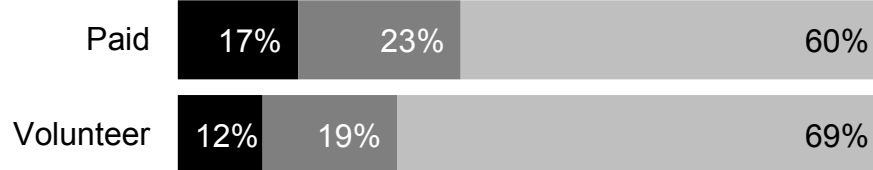


# Intégration ou isolation en milieu de travail

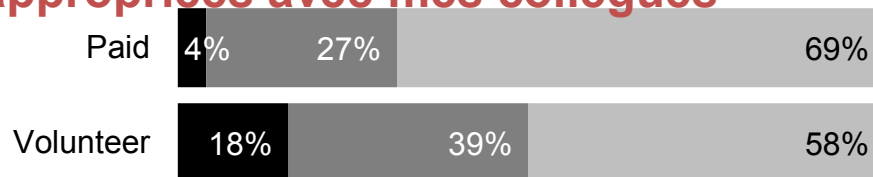
*Les répondants devaient indiquer le degré auquel les situations ci-dessous s'avéraient un problème pour eux, au service de leur organisme actuel.*

**Problème modéré ou grave** | **Problème léger** | **Aucun problème**

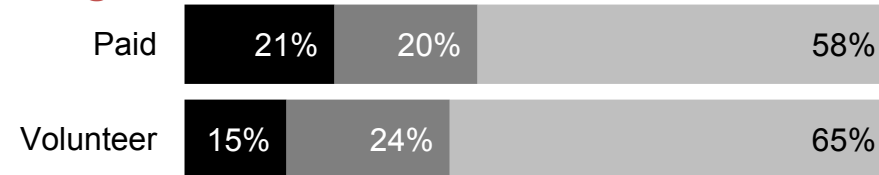
## Sentir que mes collègues sont réticents face à mon rôle



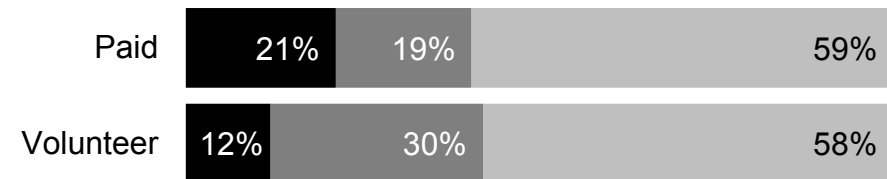
## Respecter les limites appropriées avec mes collègues



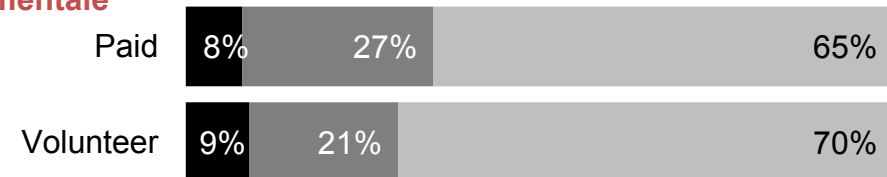
## Traitement inégalitaire de la part des collègues



## Vivre de la stigmatisation

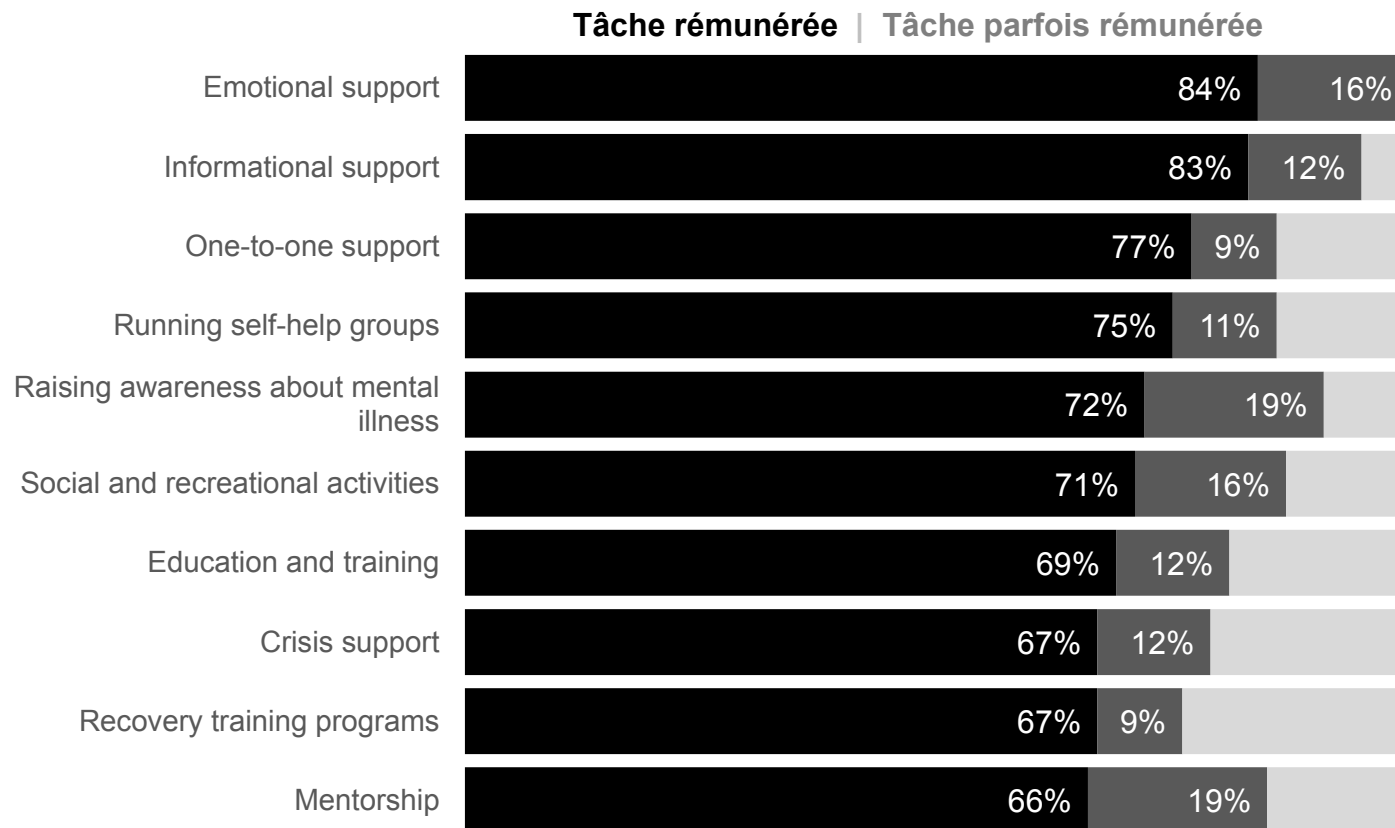


## Sentir que l'expression de mes préoccupations est perçue comme un symptôme de santé mentale



# Définition claire du rôle

**Tâches, activités ou programmes auxquels participent les répondants, à titre de pairs-aidants.**

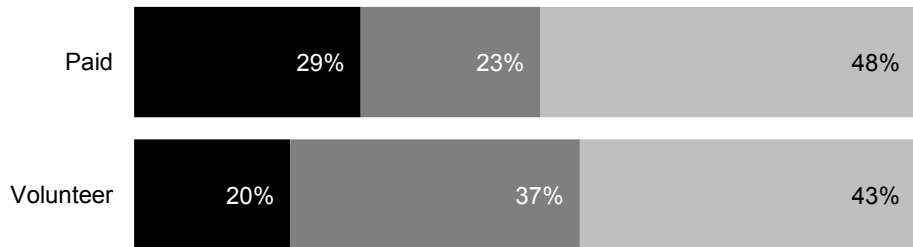


# Définition claire du rôle

*Les répondants devaient indiquer le degré auquel les situations ci-dessous s'avéraient un problème pour eux, au service de leur organisme actuel.*

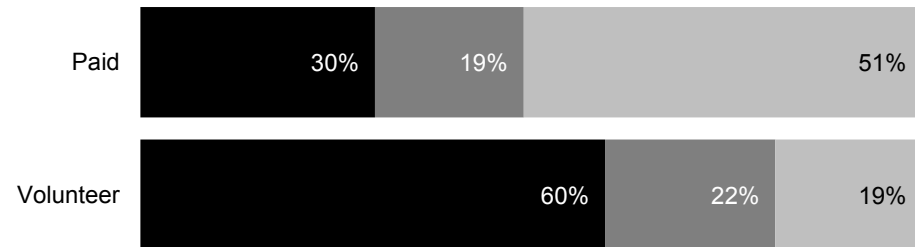
## Manque de clarté quant à la définition de mon rôle auprès des autres employés

Problème modéré ou grave | Problème léger | Aucun problème



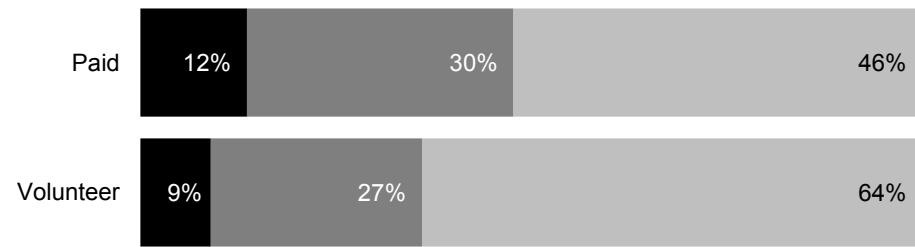
## Attentes relatives au rôle non clairement définies

Problème modéré ou grave | Problème léger | Aucun problème



## Accepter d'effectuer des tâches qui ne relèvent pas de mon rôle

Problème modéré ou grave | Problème léger | Aucun problème



# Disponibilité des postes de pairs-aidants

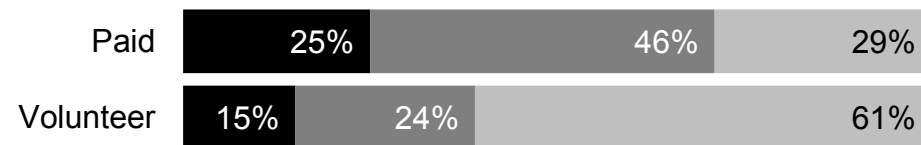
*Les répondants devaient indiquer le degré auquel les situations ci-dessous s'avéraient un problème pour eux, au service de leur organisme actuel.*

**Problème modéré ou grave** | **Problème léger** | **Aucun problème**

## Trop peu d'occasions de perfectionnement professionnel



## Financement inadéquat consacré aux programmes de soutien par les pairs au sein de mon organisme



# Thèmes

- En général, les pairs-aidants se croient sous-payés comparativement aux autres, qui effectuent des tâches semblables. Les heures sont restreintes et les contrats peuvent s'avérer temporaires.
- Passer de l'utilisateur à l'employé peut s'avérer risqué et éprouvant. Exemples de dossiers du personnel consultés par des collègues.
- Participation symbolique – certains organismes peuvent croire qu'embaucher un pair-aidant satisfait l'orientation vers le rétablissement, sans apporter aucun changement organisationnel fondamental.
- Les organismes peuvent percevoir le pair en tant qu'expert en matière de soutien par les pairs, ne prenant pas conscience du fait que les pairs doivent acquérir de l'expérience afin bien évoluer dans leur rôle.
- Le fait d'établir des postes de soutien par les pairs au sein d'un organisme qui n'est pas un CIS peut recevoir un appui de haut niveau, sans accorder une attention particulière à l'appui aux niveaux inférieurs. Ne pas clairement expliquer le rôle du pair aux équipes et ne pas fixer des attentes relativement au fonctionnement du poste. Que signifie le soutien par les pairs?

# Thèmes

- Le soutien par les pairs est parfois perçu comme une composante que l'on peut instaurer dans l'organisme. Mais des changements structuraux doivent avoir lieu à l'échelle de l'organisme pour que cela fonctionne.
- En outre, bon nombre de pairs peuvent se sentir isolés dans leurs postes. Les défis peuvent s'avérer importants, surtout au début et particulièrement s'il existe peu de postes semblables. Il existe des lacunes en matière d'orientation et de soutien.
- Les pairs veulent un soutien, une supervision et une rétroaction de façon continue. Or, ces composantes sont souvent manquantes.
- Il est donc très important d'avoir un organisme d'attache à des fins de soutien, qui partage la responsabilisation et la supervision.

# Motifs d'optimisme

- Le grand nombre de postes de pairs-aidants disponibles est sans précédent et continue d'augmenter.
- Dans bien des cas, le fonctionnement est bon – les pairs sont intégrés aux équipes et les rôles sont clairement définis.
- Dans d'autres cas, nous sommes témoins de changements à la culture organisationnelle – le personnel s'ouvre et s'exprime, tente de comprendre les expériences des pairs et de reconnaître l'importance d'un tel rôle.
- On crée de nouveaux précédents en matière de salaire. Les niveaux de salaires de certains endroits sont concurrentiels et parfois plus élevés.
- Le soutien par les pairs a été intégré aux politiques en matière de santé, à titre de principale composante pour un système de santé mentale efficace.
- À retenir : Les organismes ont besoin de temps pour s'adapter. Nous en sommes



# Littérature

- Les constatations de l'Ontario sont conformes aux enquêtes sur l'effectif des autres régions : États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, Bretagne.
- Rôles clairement définis, isolation et « s'intégrer ».
- Recevoir du soutien des autres pairs s'est avéré essentiel.
- Gérer la transition de « l'utilisateur des services » au « fournisseur de services ».

# Littérature

- Il n'existe aucune définition claire et largement utilisée de la supervision.
- La littérature ne fait aucune mention de la personne la plus adéquate pour effectuer la supervision d'un pair-aidant.



**QUESTIONS?**

**COMMENTS?**

**SERVANTS?**

# Poursuivre la discussion

- [www.opdi.org](http://www.opdi.org)
- [deb@opdi.org](mailto:deb@opdi.org) 416 484-8785 poste 1
- S'inscrire



- @OPDI 

- Proposez quelqu'un (Ontario)





Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada

# Prochain webinaire axé sur le rétablissement

**Date :** jeudi 16 février, 2017 de 13 h à 14 h 30

Pour visionner de nouveau ou pour partager le présent webinaire, consultez la page Web suivante :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/recovery/free-monthly-webinars-recovery-oriented-practice/recovery-oriented-practice-webinars>





Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada

## Vos impressions?

Veillez remplir le sondage  
qui s'ouvrira au terme du  
webinaire







Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada

# Merci!

Karla Thorpe, Directrice, Prévention et  
promotion  
kthorpe@commissionsantementale.ca

Laura Mullaly, Coordonnatrice de programme  
lmullaly@commissionsantementale.ca

## #MHCChopelives

 @MHCC\_

 /theMHCC

 @theMHCC

 /1MHCC

 /Mental Health Commission of Canada

**Deb Sherman,**  
Directrice générale  
Ontario Peer Development Initiative

Allan Strong, travailleur des services  
sociaux, travailleur social autorisé  
Responsables des aptitudes pour une vie  
plus sécuritaire  
Entraide  
CMHA Waterloo Wellington