

***L'INTÉGRATION DE PAIRS AIDANTS
DANS DES ÉQUIPES DE SUIVI ET DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ:
POINTS DE VUE DE DIVERS ACTEURS***

Synthèse des résultats de l'étude

Hélène Provencher, PhD, Université Laval, Québec
Camille Gagné, PhD, Université Laval, Québec
Luc Legris, PhD, Hôpital Louis-Hippolyte Lafontaine, Montréal

En collaboration avec

Diane Harvey, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP), Québec
Nathalie Lagueux, coordonnatrice du programme québécois Pairs Aidants Réseau, AQRP, Québec

Université Laval

Février 2012

FAITS SAILLANTS DE L'ÉTUDE

- L'intégration du pair aidant a des retombées positives sur les usagers, les pairs aidants, la satisfaction à l'égard des services et les pratiques des intervenants.
- L'intégration du pair aidant est structurée à partir d'une vision basée sur l'innovation et la normalisation.
- La phase de préparation est un gage de succès à l'intégration, notamment à l'égard de la clarté de l'apport spécifique du pair aidant et du niveau de son intégration un an après son embauche.
- En ce qui concerne les pratiques orientées vers le rétablissement dans l'équipe, l'intégration du pair aidant est freinée par des pratiques qui sont en émergence alors qu'elle est favorisée par des pratiques qui sont établies.
- Le savoir expérientiel, la proximité expérientielle et la proximité relationnelle de même qu'une attitude davantage centrée sur l'utilisateur et une plus grande compréhension empathique différencient le soutien orienté vers le rétablissement offert par le pair aidant de celui offert par les intervenants.
- Le rôle et les tâches spécifiques du pair aidant se précisent au cours de la première année d'intégration, en lien avec la notion de processus.
- Les stratégies de définition à l'égard du rôle et des tâches spécifiques du pair aidant tendent à varier avec le temps et reposent sur des choix organisationnels.
- Le double rôle chez le pair aidant représente une importante cible de supervision, notamment le départage entre le rôle d'ami et celui d'intervenant.
- La collaboration interprofessionnelle entre les intervenants et le pair aidant représente un important enjeu lié au succès de l'intégration du pair aidant.

INTRODUCTION

Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 (MSSS, 2005) cible l'embauche de pairs aidants dans 30 % des équipes de suivi intensif et de soutien d'intensité variable. En lien avec cet objectif, le Ministère de la santé et des services sociaux finance le développement et l'implantation du programme Pairs aidants réseau (PAR). Outre la promotion et la sensibilisation des milieux à l'embauche de pairs aidants, le programme PAR offre de la formation préparant les pairs aidants à l'exercice de leurs rôles de même que des mesures de soutien aux équipes et aux pairs aidants à la suite de leur embauche (Harvey & Lagueux, 2006, 2007).

Le programme de formation est offert pour la première fois en 2008 et l'offre de soutien aux pairs aidants embauchés et aux équipes débutent également au cours de cette période. En ce qui concerne la formation, elle s'inspire d'autres programmes de formation (par ex., Sabin & Daniels, 2003) tout en adaptant le contenu au contexte québécois et en développant du nouveau matériel. Plus d'une trentaine de thèmes sont abordés dans la formation, dont les composantes et les étapes du rétablissement, le rôle du pair aidant dans le rétablissement, la création d'un milieu favorisant le rétablissement, l'image de soi, les attitudes thérapeutiques (par ex., écoute), la spiritualité, l'application de la méthode de résolution des problèmes, les enjeux liés au travail de pair aidant (par ex., confidentialité, éthique) ainsi que le plan d'action pour le rétablissement de la santé (PARS), celui-ci étant désigné comme le « Wellness Recovery Action Plan » (WRAP) (Copeland, 2000) dans la littérature anglo-saxonne. Le développement d'habiletés liées à l'utilisation du savoir expérientiel dans le suivi des usagers représente une importante composante du programme de formation de même que l'établissement de relations avec les usagers basées sur le soutien mutuel (par ex., réciprocité des échanges, rapport égalitaire). La formation met aussi l'accent sur des outils d'intervention orientés vers la promotion du rétablissement et qui font appel au savoir expérientiel du pair aidant, le PARS en étant un exemple. Un examen oral et écrit terminent la formation, dont la durée est d'une soixantaine d'heures, et la certification exige la réussite de ces deux examens.

L'année 2008 marque l'intégration de la première cohorte de pairs aidants certifiés et embauchés dans des ressources en santé mentale. Ceci représente une importante innovation dans l'offre de services au Québec et est à l'origine de l'étude. Financée par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), l'étude vise à décrire le processus d'intégration dans six équipes en santé mentale, deux d'entre elles offrant des services de suivi intensif et les quatre autres du soutien d'intensité variable. Ces équipes représentent un sous-échantillon de l'ensemble des ressources ayant embauché un pair aidant certifié en 2008. Un an après l'arrivée du pair aidant dans l'équipe, des rencontres individuelles sont réalisées auprès des six chefs de programme, des six chefs d'équipe et des six pairs aidants alors que des groupes de discussion permettent de recueillir les commentaires de 29 intervenants et de 31 usagers suivis par les pairs aidants. Le devis de recherche est mixte, faisant appel à des méthodes qualitatives et quantitatives. Outre des guides d'entrevue, des questionnaires auto-administrés sur l'approche et l'expérience du rétablissement sont utilisés.

Les résultats de l'étude permettent de définir le processus d'intégration à l'aide d'éléments-clés de la phase de préparation (avant l'arrivée du pair aidant) et de la phase d'implantation (après l'arrivée du pair aidant). Les effets de l'intégration représentent un autre élément du processus et comprennent l'expérience du rétablissement du pair aidant et des usagers suivis par le pair aidant, la satisfaction face aux services offerts par le pair aidant et les pratiques en santé mentale dans l'équipe. De plus, une lecture de la dynamique du processus d'intégration suggère notamment des recoupements entre la phase de préparation et la phase d'implantation.

PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Phase de préparation

- Les éléments-clés de la phase de préparation sont le leadership des chefs de programme, le soutien des directeurs-cadres et du programme PAR, l'absence du titre d'emploi de pair aidant, la formation initiale du pair aidant offerte par le programme PAR, l'offre suffisante d'activités préparatoires, l'ouverture des membres de l'équipe ainsi que la présence d'un consensus dans l'équipe et de balises suffisamment claires à l'égard de la définition du rôle et des tâches du pair aidant.
- Les six équipes varient notamment à l'égard de quatre éléments-clés de la phase de préparation, soit l'ouverture de l'équipe, l'offre suffisante d'activités de préparation, incluant de l'information et des espaces de discussion, ainsi que la présence d'un consensus et de balises suffisamment claires à l'égard de la définition initiale du rôle et des tâches spécifiques. La satisfaction à l'ensemble de ces quatre indices permet d'évaluer le niveau de prédisposition de l'équipe à intégrer le pair aidant. Alors que trois des équipes démontrent un niveau suffisant de prédisposition à intégrer le pair aidant, les autres n'atteignent pas ce niveau.
- L'importance des échanges dans l'équipe à l'égard des éléments de profil du pair aidant à être embauché ressort très clairement dans l'étude. De plus, le consensus à l'égard de la détermination du niveau de responsabilité du pair aidant dans le suivi des usagers s'avère plus difficile à établir que la définition des tâches spécifiques.
- Le soutien du programme PAR est fort apprécié à la phase de préparation, notamment à l'égard de l'offre de présentations sur le rôle de pair aidant et les enjeux liés à son intégration de même qu'à l'égard du processus de recrutement et d'embauche du pair aidant.
- La capacité du pair aidant à parler de son expérience de rétablissement et la stabilité clinique représentent deux aspects qui font l'objet d'une attention particulière lors de l'entrevue de sélection. Retenir un candidat qui a déjà été usager dans l'équipe est associé à un risque plus grand de surprotection chez les intervenants.
- Le soutien des directeurs-cadres est notamment apprécié pour leurs croyances dans le projet et le dégagement de ressources financières liées à l'embauche du pair aidant.
- La formation initiale offerte par le programme PAR est fort appréciée, préparant bien les pairs aidants à l'exercice de leurs rôles, notamment à l'égard d'outils d'intervention reposant sur l'utilisation du savoir expérientiel.
- Trois des six pairs aidants reçoivent la formation initiale du programme PAR avant ou au moment de leur intégration dans l'équipe alors que les trois autres sont formés après leur arrivée, le délai de la formation étant de 2, 4 et 7 mois. Ce délai ralentit le processus d'intégration de l'un d'entre eux.
- L'absence du titre d'emploi de pair aidant empêche la syndicalisation et complique la procédure d'embauche, dont l'établissement de contrats de travail qui diffèrent de ceux des autres intervenants. Le démarrage du projet en dépit de l'absence du titre d'emploi témoigne du leadership des chefs de programmes et de leurs croyances dans la valeur ajoutée du pair aidant à l'égard de l'offre de services. La presque totalité des syndicats donnent leur appui temporaire au projet et attendent le titre d'emploi pour poursuivre les discussions.

Phase d'implantation

- Quatre des pairs aidants travaillent à temps complet et deux sont à temps partiel, le nombre moyen d'heures de travail par semaine étant de 32 et la moyenne du salaire horaire de 21 \$. Les pairs aidants sont relativement satisfaits de leurs conditions de travail, à l'exception de l'absence du titre d'emploi.
- Tous les pairs aidants offrent du suivi individuel aux usagers, la majorité de ceux-ci ayant des troubles de schizophrénie ou des troubles de l'humeur. Le pair aidant passe, en moyenne, 3 heures par mois avec l'utilisateur et la durée moyenne des suivis s'élève à environ 6 mois. Les services les plus fréquemment offerts sont ceux d'enrichissement (par ex., augmenter les forces), de traitement (par ex., psychoéducation, gestion du trouble mental) et de réadaptation. L'intervention de crise, le soutien à l'égard des services de base (par ex., banque alimentaire) de même que la défense et la protection des droits sont des services qui sont peu offerts de même que les interventions auprès de la famille de l'utilisateur. La presque totalité des pairs aidants sont jumelés à un autre intervenant de l'équipe dans le suivi des usagers, n'assumant pas la responsabilité des suivis. Cinq des six pairs aidants offrent des ateliers de groupe, ceux-ci étant très appréciés des usagers et des membres de l'équipe.
- La promotion du rétablissement, l'apport spécifique du pair aidant et l'expérience d'intégration représentent les trois composantes qui structurent la phase d'implantation et des éléments-clés se rattachent à chacune d'entre elles. L'ancrage de pratiques orientées vers le rétablissement correspond à l'élément-clé lié à la promotion de cette approche. Quant aux quatre éléments-clés de la spécificité du pair aidant, ils se rapportent aux ingrédients spécifiques du soutien offert par le pair aidant aux usagers et à trois éléments de gestion, soit l'aspect processuel, les stratégies de définition de même que les mesures d'encadrement liés au rôle et aux tâches du pair aidant. Les éléments-clés de l'expérience d'intégration concernent la vision de l'intégration, le soutien offert au pair aidant et à l'équipe et le monitoring de l'intégration.
- Le savoir expérientiel, la proximité expérientielle et relationnelle avec l'utilisateur représentent des ingrédients spécifiques du soutien offert par le pair aidant de même qu'une attitude davantage centrée sur l'utilisateur et une plus grande compréhension empathique qui entraîne une résonance affective plus forte chez l'utilisateur.
- L'apport spécifique du pair aidant dans le suivi des usagers se précise au cours de la première année d'intégration, en lien avec son aspect processuel. Comme le savoir expérientiel s'applique à l'ensemble des facettes du rétablissement, les équipes utilisent diverses stratégies pour identifier des domaines d'intervention ou bien des critères de référence et de suivi de la clientèle qui sont spécifiques au pair aidant. Les moyens mis en place pour surveiller l'apport spécifique influent sur la clarté des tâches spécifiques plutôt que les stratégies de définition qui reposent sur des choix organisationnels. Un an après l'embauche du pair aidant, ses tâches sont perçues comme étant suffisamment claires dans trois des six équipes alors qu'un manque de clarté à cet égard est rapporté dans les autres équipes.
- L'état de l'intégration, tel que documenté un an après l'embauche du pair aidant, se subdivise en trois sous-indices : la perception du pair aidant comme un membre à part entière de l'équipe, la perception du niveau d'intégration du pair aidant dans l'équipe et l'utilisation des services du pair aidant dans l'équipe. Alors que le pair aidant est perçu comme un membre à part entière dans les six équipes, l'intégration est perçue comme étant complète pour trois des pairs aidants et incomplète pour les autres. La sous-utilisation des services du pair aidant est notamment observée dans les trois équipes où l'intégration s'avère incomplète.
- Les six pairs aidants démontrent de la satisfaction à l'égard de leurs expériences d'intégration, ce sentiment étant plutôt indépendant de leur niveau d'intégration pour trois d'entre eux. En ce qui concerne les autres membres de l'équipe, un niveau relativement élevé de satisfaction fait l'objet d'un consensus dans quatre des cinq équipes où cet aspect est suffisamment détaillé.

- Comparativement aux équipes ayant des pratiques orientées vers le rétablissement établies qui sont établies, l'intégration du pair aidant s'avère plus difficile dans les équipes où ces pratiques sont en émergence, et cela en dépit de la présence d'un discours axé sur cette approche. Dans ces dernières équipes, le rôle du pair aidant en tant qu'agent de bonification de ces pratiques tend à être davantage accentué et des attentes non comblées à l'égard de ce rôle représentent une source d'insatisfaction.
- L'intégration du pair aidant est abordée et gérée sous l'angle de l'innovation. Les chefs de programme perçoivent l'intégration comme un processus qui se bonifie au fil du temps et ils démontrent de l'ouverture à effectuer divers changements pour optimiser l'expérience d'intégration.
- L'intégration du pair aidant est abordée et gérée sous l'angle de la normalisation, dont l'évaluation de la performance au travail, la gestion des congés de maladie et la participation aux activités sociales de l'équipe.
- Le soutien offert au pair aidant est diversifié et comprend cinq principaux volets : la santé au travail, le rôle et les tâches, les habiletés liées à la relation d'aide et d'autres compétences cliniques, l'actualisation professionnelle, la collaboration interprofessionnelle de même que les activités de réseautage entre les pairs aidants. Quant au soutien offert aux membres de l'équipe, il comprend deux principaux volets : le rôle et les tâches du pair aidant et la collaboration interprofessionnelle.
- Le programme PAR offre un soutien « sur demande » aux équipes et aux pairs aidants. La majorité des équipes relèvent l'importance d'un suivi continu à la phase d'implantation.
- Le double rôle chez le pair aidant (c.-à-d., départage du rôle d'ami et de celui d'intervenant) représente une importante cible de supervision. La présence d'une confusion de rôles (c.-à-d., départage des rôles de pair et de collègue) chez les pairs aidants et les intervenants représente un autre élément à surveiller.
- Les équipes offrent, en moyenne, deux heures de supervision par mois au pair aidant. La supervision offerte par un pair aidant n'est pas disponible, bien que souhaitée par les pairs aidants. Le temps consacré à la supervision tend à diminuer dans les équipes où l'intégration du pair aidant est perçue comme étant complète un an après son embauche.
- La courte durée de la formation initiale et un profil varié de compétences cliniques chez les pairs aidants représentent deux facteurs renforçant l'importance de la formation continue offerte par le programme PAR.
- Les habiletés à travailler en équipe sont des attributs du pair aidant qui contribuent à son intégration. La diffusion d'expériences positives de collaboration entre le pair aidant et les intervenants dans l'équipe représente une stratégie liée au succès de l'intégration.
- La majorité des équipes rapportent une attitude d'ouverture des médecins à l'égard de leur collaboration avec le pair aidant.
- Le dévoilement de la part du pair aidant d'éléments de son vécu est vu comme une mesure permettant de mieux le connaître, voire de lui référer des usagers dans le contexte où son savoir expérientiel est l'élément qui le différencie des autres intervenants. Ceci renvoie à l'importance d'adresser la question du dévoilement avec le pair aidant et les membres de l'équipe de même que la formalisation d'une activité s'y rapportant dès l'arrivée du pair aidant dans l'équipe.
- Plusieurs équipes rapportent des rencontres-bilans de même que des activités de collecte et d'analyse des données auprès de la clientèle, offrant une rétroaction sur l'expérience d'intégration.

Effets de l'intégration

- Les retombées positives sur l'utilisateur concernent la promotion de l'espoir, la consolidation de son pouvoir d'agir et diverses facettes liées au rapport à soi, dont l'acceptation de soi ainsi qu'une plus grande connaissance et compréhension de soi.
- Peu d'utilisateurs sont réticents à recevoir les services du pair aidant. Plusieurs utilisateurs évoquent des craintes à l'égard d'une diminution ou d'une cessation complète du soutien offert par le pair aidant.
- Les retombées positives sur le pair aidant comprennent le sentiment de fierté, le sentiment de croissance personnelle et le sentiment d'être utile aux autres.
- L'utilisation du savoir expérientiel représente une source potentielle de stress qui requiert le recours à des stratégies permettant de distancier leur vécu de celui de l'utilisateur. Plusieurs pairs aidants se sentent seuls dans l'exercice de leurs fonctions, soulignant d'ailleurs l'importance d'avoir des activités de réseautage qui soient davantage structurées.
- L'un des six pairs aidants est hospitalisé à la suite d'une rechute au cours de sa première année d'intégration dans l'équipe. Le congé de maladie est de courte durée et le retour au travail est géré comme celui d'un autre employé.
- Dans les six équipes, les utilisateurs et les membres de l'équipe expriment un niveau plutôt élevé de satisfaction à l'égard du soutien apporté par le pair aidant.
- Aucune transformation majeure des pratiques ne découle de l'intégration du pair aidant dans les six équipes. Toutefois, les échanges avec le pair aidant favorisent la pratique réflexive sur le rétablissement chez les intervenants. La façon de voir la clientèle est l'objet de certains changements plutôt que la façon d'intervenir auprès d'elle.

Dynamique du processus d'intégration

- L'importance de bien préparer l'équipe est soulevée dans toutes les équipes, recoupant les commentaires des chefs de programme, des chefs d'équipe, des intervenants et des pairs aidants. Ces propos sont aussi soutenus par la mise en évidence de relations positives entre la prédisposition de l'équipe à intégrer le pair aidant et deux indicateurs de la phase d'implantation, soit la clarté de l'apport spécifique du pair aidant et la perception de son niveau d'intégration un an après son embauche.
- L'ancrage des pratiques orientées vers le rétablissement est relié à la clarté de l'apport spécifique du pair aidant et à la perception de son niveau d'intégration un an après son embauche. Plus précisément, les équipes ayant des pratiques établies sont celles qui rapportent une clarté suffisante à l'égard de l'apport spécifique du pair aidant alors que les équipes ayant des pratiques en émergence sont celles qui rapportent un manque de clarté à cet égard. De plus, les équipes ayant des pratiques en émergence sont celles où l'intégration du pair aidant est perçue comme étant incomplète un an après son embauche alors que les équipes ayant des pratiques établies sont celles où l'intégration est perçue comme étant complète.

RECOMMANDATIONS

Les résultats de l'étude conduisent à proposer des recommandations qui viennent s'ajouter à celles incluses dans le guide de référence du programme PAR (Lagueux, Charles, & Harvey, 2011). Elles ciblent la phase de préparation et d'implantation au plan organisationnel ainsi que d'autres aspects d'ordre plus général du processus d'intégration au plan national.

Au plan organisationnel

Phase de préparation

- Avoir un plan de promotion de l'approche du rétablissement dans l'équipe, ce plan devant être instauré dès la phase de préparation chez les équipes ayant des pratiques en émergence.
- Miser sur l'apport additionnel du pair aidant pour consolider les pratiques orientées vers le rétablissement dans l'équipe.
- Offrir suffisamment d'échanges dans l'équipe sur le profil du pair aidant à être embauché de même que sur la définition initiale de son rôle et de ses tâches.
- Favoriser le consensus dans l'équipe à l'égard de la définition du rôle et des tâches du pair aidant, notamment le niveau de responsabilité dans le suivi des usagers.

Phase d'implantation

- Mettre en place un plan de suivi à l'égard de l'intégration du pair aidant.
- Implanter des outils de référence et de suivi de la clientèle pour le pair aidant et procéder à la mise à jour de la description de tâches du pair aidant.
- Promouvoir la supervision du pair aidant par un autre pair aidant.
- Soutenir les activités de formation continue du pair aidant.

Au plan national

- Offrir un suivi continu aux équipes pour les accompagner dans la gestion des enjeux liés à l'intégration du pair aidant.
- Offrir un soutien aux équipes pour consolider les pratiques orientées vers le rétablissement, notamment chez les équipes ayant des pratiques en émergence.
- Créer le titre d'emploi d'intervenant pair aidant dans la nomenclature du réseau de la santé et des services sociaux.

RÉFÉRENCES

- Copeland, M. E. (2000). *Wellness recovery action plan*. West Dummerston, VT: Peach Press.
- Harvey, D., & Lagueux, N. (2006, novembre). *Programme québécois pairs-aidants réseau : Une stratégie efficace pour favoriser l'embauche et l'intégration des intervenants pairs-aidants dans les services de santé mentale* Communication présenté Journée d'information et de consultation sur le programme québécois pairs-aidants réseau,, Québec.
- Harvey, D., & Lagueux, N. (2007). *L'intervention par les pairs: Un tandem d'espoir vers le rétablissement: Cahier des annexes: Bilan de la phase 1*. Québec, Canada: Association des personnes utilisatrices des services de santé mentale de la région de Québec (APUR) Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP).
- Lagueux, N., Charles, N., & Harvey, D. (2011). *Guide de référence: Embauche et intégration de pairs aidants dans les services de santé mentale*. Québec, Canada: Association des personnes utilisatrices de services de la région O3 (APUR) et Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP).
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010: La force des liens*. Québec, Canada: Gouvernement du Québec.
- Sabin, J., & Daniels, N. (2003). Managed care: Strengthening the consumer voice in managed care: VII. The Georgia peer specialist program. *Psychiatric Services, 54*(4), 487-498. doi: 10.1176/appi.ps.54.4.497