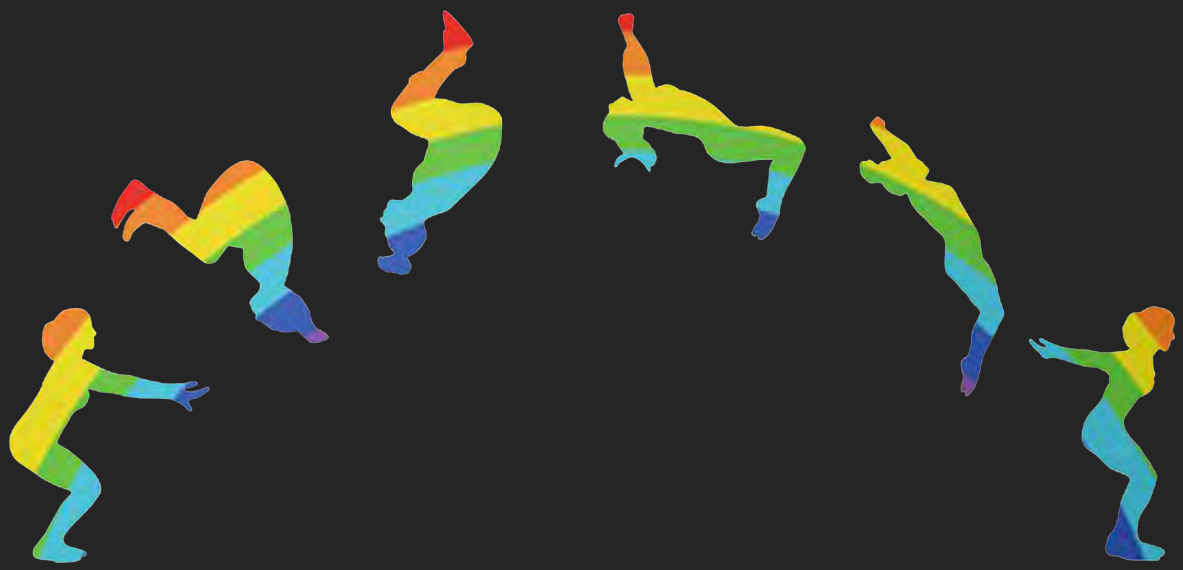
le partenaire

Volume 27 - N° 1, Automne 2021



Rebondir en période de crise

AQRP
Association québécoise pour la réadaptation psychosociale
30 ans

Consultez la revue en livre électronique feuilletable

Carnet de l'éditeur

Avec le chaos vient l'occasion de s'adapter, d'innover, de faire naître des changements et de l'espoir.

Il était impossible de prévoir, au début de la pandémie, la réelle teneur des épreuves et des défis auxquels nous aurions à faire face comme être humain, ni de comprendre à quel point la crise allait solliciter la capacité d'adaptation de nos organisations et nous obliger à nous réinventer.

Si la crise a testé nos limites, engendré des difficultés d'adaptation, du déséquilibre et de la détresse, elle a également mis en lumière la nature de la résilience, cette capacité d'agir, de vivre et de progresser malgré l'adversité. Ce numéro souhaite souligner la créativité d'équipes travaillant dans le domaine de la santé mentale et de personnes vivant avec des troubles mentaux pour affronter les défis qui se présentaient à elles.

L'originalité des initiatives présentées dans les divers articles démontre de façon éloquente comment

1. ce qui constitue intrinsèquement notre identité et rend notre apport à la communauté unique peut faire une différence significative en temps de crise et être mis à profit lorsqu'on s'engage dans l'action;
2. une chimie fondée sur les forces de chacun peut naître à l'intérieur des équipes et les amener à créer et à mettre en place des solutions innovantes.

Pendant la pandémie, la santé mentale est devenue plus que jamais une préoccupation pour tous. Espérons que les prises de conscience et la force acquise en traversant l'adversité nous permettront de pérenniser les acquis issus de cette expérience collective.

Marc St-Martin
Éditeur

Comité d'édition :

Rosanne Émard,
Consultante, Outaouais

Michel Gilbert,
Psychoéducateur, retraité du réseau de la santé

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

Mathieu Morel-Bouchard,
Adjoint au Directeur des services professionnels – Volet mission nationale, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Marie-Hélène Morin,
Travailleuse sociale, professeure-chercheuse en travail social, Département de psychologie et travail social, Université du Québec à Rimouski

Esther Samson,
Chargée de projet de recherche, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Marc St-Martin,
Éditeur de la revue *le partenaire*, AQRP

Révision des textes
Judith Tremblay (Affaires de style)

Graphisme
Marc St-Martin
D'après le concept original de Nicolas Fleurot

Impression
Les Copies du Pavois, Québec
ISSN : 1188-1607

Siège social
AQRP
2380, av. du Mont-Thabor, bur. 205
Québec (Québec)
G1J 3W7
aqrp-sm.org

Abonnement
www.aqrp-sm.org/lepartenaire/
lepartenaire@aqrp-sm.org
418-523-4190, poste 211

Sommaire

6 **Chronique du Franc-tireur**

Vaccins anti-COVID
Quand l'égo vient obscurcir la raison

Gilles Simard, vacciné et retraité actif

Un texte d'opinion décapant qui souligne à grands traits d'importantes fractures sociales et dissipe le brouillard qui masque certains enjeux collectifs de fond.

9 **S'outiller collectivement pour faire face à la COVID-19**
L'exemple de la Boîte à outils intersectorielle pour réduire les effets de la pandémie sur la santé mentale

Audrey Lafond, travailleuse sociale et agente de recherche et de transfert des connaissances à la Chaire interdisciplinaire sur la santé et les services sociaux pour les populations rurales (CIRUSSS) de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR)

Lily Lessard, professeure au module des sciences infirmières et cotitulaire de la CIRUSSS de l'UQAR; chercheuse en santé communautaire au Centre de recherche du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Au moment de la déclaration d'urgence sanitaire, une équipe de recherche de l'UQAR collaborait avec Ouranos et l'Institut national de santé publique du Québec pour créer une trousse d'outils destinée à réduire les conséquences psychosociales sur les populations touchées par des événements météorologiques extrêmes en contexte de changements climatiques.

L'ampleur des effets de la pandémie a mené à une mobilisation rapide de divers acteurs de la société. Ces derniers se sont joints à l'effort collectif et ont créé avec une étonnante efficacité un outil Web d'intervention en santé mentale adapté au contexte de la pandémie et à la portée de tous.

« Il était facile de faire des rapprochements entre la pandémie et les événements météorologiques extrêmes, ceux-ci étant tous deux des bouleversements d'envergure populationnelle qui menacent la capacité des différents systèmes, dont celui de la santé et des services sociaux » et de proposer « des approches populationnelles et intersectorielles fondées sur la capacité d'agir des individus, des familles et de la communauté ».

16 **Quand nos routines sont bouleversées**
Comment le sens des activités peut-il nous aider à améliorer notre résilience au quotidien?

Alexia Alaux, vice-présidente aux affaires externes de l'Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée

Les crises induisent généralement des périodes de vie très dynamiques psychologiquement parlant et provoquent de grandes remises en question. Mieux définir ses besoins et construire des stratégies efficaces permet de faire face au chaos et de se propulser vers l'avenir. Un choix d'activités porteuses de sens peut jouer un rôle crucial et faire en sorte que le processus de résilience mène vers un bien-être et un équilibre plus grands qu'avant.

L'auteure nous fait découvrir la contribution potentielle de l'ergothérapie en contexte de crise et toute l'importance de ces activités qui modèlent notre quotidien.

24

Rebondir en ligne
La ligne *Pairs Aidants J'écoute*

Diane Harvey, directrice générale de l'AQRP
Avec le soutien de : *Laurence Caron*, chargé du projet pilote Pairs Aidants J'écoute
Danielle Lachance, agente de projet au programme Pairs Aidants Réseau

Le 17 mars 2020, le premier ministre François Legault décrète un grand confinement. Le lundi suivant, réunion d'urgence à l'AQRP. Une cellule de crise est créée. L'organisme se donne deux mandats principaux : mettre tout le monde en télétravail et lancer la ligne Pairs Aidants J'écoute. À peine deux semaines plus tard, tout le personnel est trouvé. Les pairs aidants certifiés par le programme Pairs Aidants Réseau se sont mobilisés à la vitesse de l'éclair pour offrir une écoute 7 jours par semaine. Le 26 mars 2020, la ligne entre en fonction. Son implantation et ses effets sont décrits.

36

Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement
Se réinventer en temps de pandémie

Julie Bellemare, ergothérapeute et étudiante au doctorat en sciences biomédicales de l'Université du Québec à Trois-Rivières
Myreille Bédard, coordonnatrice adjointe du Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement, formatrice ressource, conférencière, artiste et patiente partenaire
Catherine Briand, chercheuse engagée et vivant avec un trouble de santé mentale
Agnès Mottier, coordonnatrice du Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement

Lorsque la C0VID-19 s'est imposée, le Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement (CASR) était sur le point de lancer officiellement son programme de formation. Malheureusement, tout a été chamboulé. Il fallait soudainement passer du mode présentiel au mode virtuel. Les formateurs du CASR travaillent en binôme : une personne vivant ou ayant vécu avec un trouble de santé mentale et un professionnel de la santé. Les apprenants, quant à eux, détiennent divers types de savoir (clinique, théorique et expérientiel) et cherchent à se nourrir de l'expertise des uns et des autres afin de favoriser la naissance d'un savoir intégré. Comment retrouver en mode virtuel la richesse des échanges entre formateurs et apprenants, élément clé de ce nouveau programme et généralement l'apanage du présentiel?

44

La participation jeunesse en temps de pandémie
Quand la réflexion nourrit l'espoir

Jessica Côté-Guimond, membre du comité de jeunes ex-placés de l'Étude sur le devenir des jeunes placés (EDJeP) et du Consortium canadien sur le trauma chez les enfants et les adolescents; cochercheuse paire sur la recherche Participation des jeunes dans le processus décisionnel durant et après le placement : une recherche menée par les pairs
Yami Morin, membre du programme Travail alternatif payé à la journée (TAPAJ), du Mouvement jeunes et santé mentale et de la Coalition Jeunes+
Chanel Latour, membre du comité Aire ouverte Laval
Nicolas Leclair, membre de la Coalition Jeunes+
Émilie Roy, militante fondatrice du Mouvement jeunes et santé mentale; membre du comité de jeunes ex-placés de l'EDJeP; cochercheuse paire sur la recherche Participation des jeunes dans le processus décisionnel durant et après le placement : une recherche menée par les pairs
Geneviève Caron, membre du comité de jeunes ex-placés de l'EDJeP et du programme TAPAJ; cochercheuse paire sur la recherche Participation des jeunes dans le processus décisionnel durant et après le placement : une recherche menée par les pairs
Benjamin Weiss, travailleur social et agent de planification et de recherche à la Chaire de recherche sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables (CREVAJ)
Melissa Ziani, analyste à la recherche à la CREVAJ
Martin Goyette, professeur titulaire à l'École nationale d'administration publique; titulaire de la CREVAJ; cotitulaire de la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec

Six jeunes adultes participant activement à différents comités associés à des projets de recherche ou encore à des organismes communautaires ont organisé un séminaire virtuel sur la participation de la jeunesse en temps de pandémie (COVID-19).
Cet article garde des traces des réflexions partagées dans le cadre de ce séminaire. Des témoignages chocs et des actions décisives qui montrent sans ambiguïté l'importance et la force de la participation de la jeunesse en temps de crise.

52

La recherche participative
Un tremplin pour rebondir ensemble en contexte de pandémie

Suzanne Rouleau, erg., M. Sc., professeure adjointe et superviseure de stages à l'Université McGill (suzanne.rouleau@mcgill.ca)
Ruth McLellan, directrice exécutive de la Maison UP
Chesley Walsh, M. A., chercheuse et directrice du programme ViP à l'Hôpital général juif
Melissa Park, Ph. D., chercheuse au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain et à l'Institut Lady-Davis de l'Hôpital général juif; professeure agrégée à l'Université McGill

Cet article décrit comment un partenariat de longue date entre milieux communautaire, hospitalier et universitaire peut faciliter les échanges et le soutien mutuel en période de crise. Il met également en évidence le rôle structurant qu'a joué pendant la pandémie une approche participative mise en place en 2013. « Quand la confiance est déjà établie, tous peuvent rebondir ensemble avec aisance. »

58

Écriture, cheval et rétablissement

Mathieu Meunier

Lors d'un séjour à l'hôpital, le souvenir d'un cours d'équitation et plus particulièrement celui d'une jument nommée Lucy ouvrent une voix insolite vers le rétablissement d'une dépression. Mathieu Meunier aime l'écriture. Mais, à la mi-chemin de son récit, il donne la plume à Lucy. « Faire parler une jument pour se faire du bien quand on est adulte, c'est bizarre. Étrange. Anormal. Pour moi, ce fut tout ça, mais surtout, bénéfique. »

61

Nous avons exploré pour vous

Patricia Deegan :
Le Plan de sécurité en temps de COVID

Simon Hénaire, agent de projet à l'AQRP, pair chercheur et étudiant à la maîtrise en Affaires publiques à l'Université Laval

Simon Hénaire nous entraîne dans l'univers de Patricia Deegan, une figure de proue du mouvement du rétablissement. Il nous offre une critique d'un des derniers outils qu'elle a créé : le Plan de sécurité en temps de COVID. « Patricia Deegan est à la fois une psychologue inspirante, une auteure intarissable et une paire aidante soutenante. Son savoir expérientiel, issu de sa propre démarche de rétablissement, est indéniablement un des piliers de son intervention. »

Chronique du franc-tireur

La perception de la qualité des services et de la nature des enjeux liés au rétablissement en santé mentale peut différer énormément selon que l'on soit un professionnel de la santé ou une personne utilisatrice de services. Cette chronique vise à soulever des débats et à provoquer des remises en question. La chronique du franc-tireur est un texte d'opinion réservé à une personne vivant ou ayant vécu avec un trouble de santé mentale.

Vaccins anti-COVID
Quand l'égo vient obscurcir la raison

Gilles Simard, vacciné et retraité actif

Au moment où l'Ontario catholique et sa grande prêtresse faussement autochtone Suzy Kies brûlaient Tintin, Astérix et Lucky Luke pour hérésie raciale, et alors que le premier ministre François Legault venait d'édicter de nouvelles règles sanitaires dont le passeport vaccinal, *Le Devoir* du 7 septembre publiait *Les paresseux, les hédonistes et les militants anti-antivaccins : un manifeste de la colère* du professeur Paul A. del Giorgio (Université du Québec à Montréal)[1].

Un texte marquant s'il en est, poignant, percutant et judicieux, où le professeur de sciences biologiques, tout en mitraillant d'arguments bien choisis les susmentionnés, réussissait à traduire fort bellement le sentiment légitime d'écœurement et d'impuissance d'une majorité devant ce que moi aussi je qualifierais d'égoïsme ou d'ignorance d'une minorité trop occupée à « faire ses recherches » pour aller se faire vacciner, ou trop « scotchée » sur ses droits individuels pour saisir l'urgence collective partout autour.

Une minorité, aussi, dont certains profitent éhontément du contexte pour empocher l'argent des gogos en tous genres, et d'autres qui se complaisent dans l'autocontemplation de leur corps tout en faisant de la masturbation idéologique ou ésotérique. Un méchant cirque!

Un texte brillant, donc, que celui du professeur del Giorgio, que j'aurais aimé écrire tellement il met les bons mots sur l'indignation généralisée, au moment où les systèmes de santé craquent de toutes parts, et au moment où la raison et le gros bon sens sont submergés par un individualisme forcené avec en sus l'inquisition permanente du « politiquement correct » qui ronge la cohésion sociale comme un cancer.

Le pire, c'est que tout cela survient alors qu'une bonne partie de la planète n'a pas la chance d'avoir accès aux vaccins : ici, on a bien raison de dire que par-delà le ronron des discours officiels et l'hypocrisie des traités internationaux, cette tragédie révèle comme jamais combien les intérêts bassement économiques et politiques des pays mieux nantis priment sur les besoins fondamentaux des populations pauvres. Le cas de l'Inde (1,3 milliard d'habitants), premier producteur mondial d'AstraZeneca, et où n'a pu être vacciné qu'un très faible pourcentage de la population (15 à 20 %), est aussi notoire que troublant.

Un légitime mouvement de protestation détourné

Mais ne nous y trompons pas : la vaccination n'est pas nécessairement une panacée et, au vu de ses tares, nombre de personnes, pour des raisons médicales, physiques ou sociales, sont tout à fait légitimées de s'en abstenir, et comme de raison, cela vaut tant pour les infirmières que pour les travailleurs de la santé en général qui pourraient facilement devenir sous peu des boucs émissaires privilégiés.

Autrement, comme chez nos cousins en France et en Europe (gilets jaunes), il y a certainement au Québec et en Amérique une grogne populaire qu'on ne peut nier. On est mécontent des politiciens aveugles, des élites complaisantes, des médias achetés, des autorités « dictatoriales », des compagnies pharmaceutiques opaques, des milliardaires faussement charitables et des inégalités sociales en tous genres, c'est

1. *Les paresseux, les hédonistes et les militants antivaccins : un manifeste de la colère*, *Le Devoir* [https://www.ledevoir.com/opinion/libre-opinion/630168/libre-opinion-les-paresseux-les-hedonistes-et-les-militants-antivaccins-un-manifeste-de-la-colere].

l'évidence même, et d'aucuns feraient bien d'en prendre note.

Hélas, ici comme chez nos voisins des États-Unis, ce mouvement qui aurait pu être porteur a été parasité, piraté et instrumentalisé de toutes parts par une meute de gens: charlatans, néogourous, vedettes sur le retour, politiciens populistes, complotistes en psychose permanente, néonationalistes furieux, naturistes mercantiles, *coachs* de vie affairistes, tenants d'options alternatives sulfureuses, bref, par une flopée de personnages aussi douteux, bizarroïdes, surréalistes et grand-guignolesques que (surtout) bassement « intéressés »… Ce qui en fait, je le répète, une communauté qui ne va nulle part ailleurs que dans son propre mur, et qui pourrait bien nous y entraîner!

Les « hédonistes » et leur corps-sanctuaire

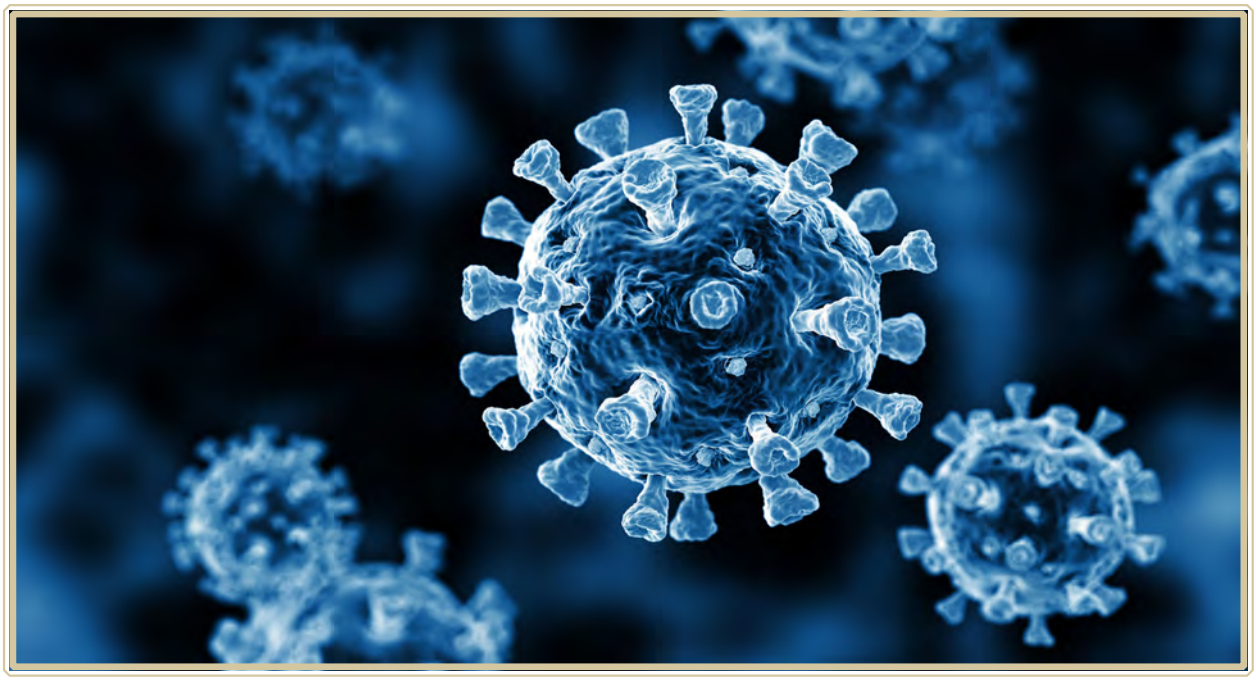
Enfin, là où j'ai le plus de difficulté, c'est avec les « hédonistes », ces gens-*coachs* de vie, motivateurs sur le tard, adeptes des médecines douces pour qui, selon del Giorgio, « le corps est un temple sacré où nulle substance ne doit pénétrer »… Surtout pas un vaccin d'origine « inconnue », fut-il approuvé, certifié et reconnu mondialement! *Vade retro satana*.

J'ai beaucoup de misère avec cette engeance, où plusieurs se servent allègrement de la désinformation ambiante et de la peur collective pour faire étalage de leur pseudo-science et ainsi recycler leurs produits homéopathiques thérapeutiques. Certes, la médecine alternative a sa raison d'être et à titre de pair aidant en santé mentale, j'ai souvent pu constater comment elle peut remédier adéquatement à la rigidité et au corporatisme de la médecine traditionnelle. N'empêche, il y a des limites à la bouffonnerie, à la déraison et au n'importe quoi!

« Y'en aura pas de facile… »[2]. C'est peu de le dire! « Surtout quand on s'aperçoit que l'idiotie n'est pas toujours une question d'intelligence ou de culture »[3].

2. Claude Ruel, ancien *coach* des Canadiens de Montréal.

3. Joseph Facal, ancien ministre, professeur et chroniqueur au *Journal de Québec*.



S'outiller collectivement pour faire face à la COVID-19

L'exemple de la Boîte à outils intersectorielle pour réduire les effets de la pandémie sur la santé mentale

Audrey Lafond, travailleuse sociale et agente de recherche et de transfert des connaissances à la Chaire interdisciplinaire sur la santé et les services sociaux pour les populations rurales (CIRUSSS) de l'Université du Québec à Rimouski

Lily Lessard, professeure au module des sciences infirmières et cotitulaire de la CIRUSSS de l'UQAR; chercheuse en santé communautaire au Centre de recherche du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches

La date du 13 mars 2020 demeure marquante pour l'ensemble de la population québécoise, puisque c'est à ce moment que fut annoncée l'urgence sanitaire par le gouvernement dans la foulée de l'annonce de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclarant que la diffusion de la COVID-19 avait atteint le stade de pandémie (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2021). Tant d'épreuves ont été vécues et tant de capacités d'adaptation ont été mobilisées par tous pour parcourir le chemin jusqu'à maintenant! Cette pandémie d'envergure mondiale a engendré des répercussions dans toutes les sphères de la société, notamment du point de vue de la santé mentale et du bien-être de la population. Notre équipe s'est intéressée aux actions pour réduire les conséquences psychosociales de la pandémie chez les personnes, les familles et la communauté québécoise. Cet article brosse d'abord un portrait du processus ayant permis de créer un outil Web d'intervention en santé mentale adapté au contexte de la pandémie et à la portée de tous. S'ensuivent une présentation des grandes lignes de son contenu et quelques mots sur ses retombées.

Bref historique de notre processus d'adaptation

Lorsque la pandémie a été décrétée, notre équipe travaillait alors à l'élaboration d'une Trousse d'outils pour réduire les impacts psychosociaux des populations touchées par des événements météorologiques extrêmes (www.arica.uqar.ca) en contexte de changements climatiques. Le projet reposait alors sur un partenariat scientifique avec Ouranos[1] et l'INSPQ, et était financé dans le cadre du *Plan d'action 2013-2020* sur les changements climatiques du Gouvernement du Québec. Cette trousse est un répertoire incluant une vingtaine d'interventions communautaires et cliniques visant à soutenir la santé mentale et sociale des personnes, des familles et de la collectivité

1. Consortium sur la climatologie régionale et l'adaptation aux changements climatiques du Québec.

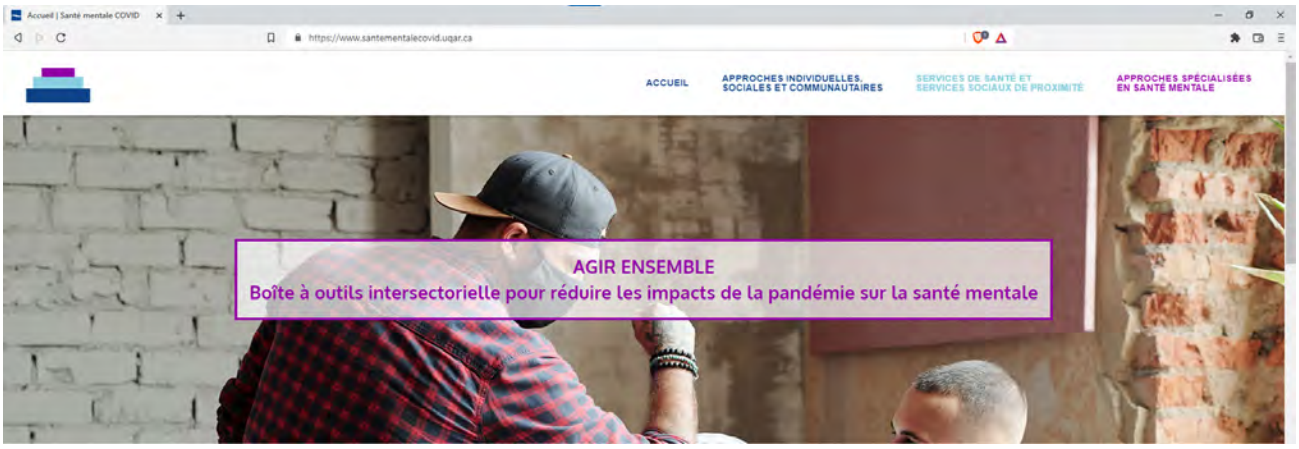


Figure 1 – Page d'accueil de la Boîte à outils Web www.santementalecovid.uqar.ca.

exposées à ces événements. Elle s'adresse à un large public, allant de la population générale jusqu'aux professionnels de la santé et des services sociaux.

L'ampleur des conséquences de la pandémie et des mesures prises pour en réduire la propagation, notamment du point de vue du bien-être et de la santé mentale d'une population, a mené à une mobilisation rapide de différents acteurs de la société dès les premières semaines afin d'en limiter les effets à court et à long termes. Notre équipe de recherche pouvait aussi participer à cet effort collectif en adaptant, entre autres, la trousse au contexte particulier de la pandémie pour doter le Québec d'un outil commun pouvant guider et inspirer des actions afin de soutenir la santé mentale de la communauté. En effet, il était facile de faire des rapprochements entre la pandémie et les événements météorologiques extrêmes, ceux-ci étant tous deux des bouleversements d'envergure populationnelle qui menacent la capacité des différents systèmes, dont celui de la santé et des services sociaux. Les interventions individuelles traditionnelles en santé mentale ne peuvent donc suffire et ces contextes requièrent des approches populationnelles et intersectorielles fondées sur la capacité d'agir des individus, des familles et de la communauté.

« Il était facile de faire des rapprochements entre la pandémie et les événements météorologiques extrêmes, ceux-ci étant tous deux des bouleversements d'envergure populationnelle qui menacent la capacité des différents systèmes, dont celui de la santé et des services sociaux. »

Le premier réflexe fut donc, dès la première vague de mars 2020 et le confinement qui l'a accompagnée, de valider la pertinence des interventions en santé mentale initialement documentées en référence aux désastres environnementaux pour faire face à la pandémie. Cette validation a été réalisée auprès d'une trentaine d'experts de différents domaines (travail social, psychologie, psychiatrie, santé communautaire, sciences infirmières, expertise de vécu, mesures d'urgence, vie municipale, etc.) déjà engagés dans la validation de la trousse

d'interventions psychosociales lors d'événements météorologiques extrêmes. Ces experts ont fourni un avis préliminaire favorable quant au potentiel d'adaptation de plusieurs interventions au contexte de l'urgence sanitaire liée à la COVID-19. L'obtention d'un financement du ministère de l'Économie et de l'Innovation du Québec à l'été 2020, dans le cadre d'un appel visant à soutenir des projets pour aider à faire face à la pandémie, a ensuite permis de concrétiser le projet et de créer, dans un court laps de temps, une nouvelle boîte à outils tenant compte du contexte particulier de la pandémie, dont la distanciation physique, son évolution rapide et ses multiples retombées pour la santé mentale.

Ainsi, à la fin du mois de mai 2020, une recherche documentaire a été lancée. L'objectif était de vérifier si les écrits scientifiques, les rapports et les guides de pratiques d'organisations reconnues appuyaient la mise en pratique en contexte pandémique des interventions dont nous disposions dans la trousse initiale. Le matériel a été analysé au cours de l'été 2020 pour ensuite être synthétisé sous forme de fiches expliquant la nature de l'action ou de l'intervention (Qu'est-ce que c'est?) et la façon concrète de la mettre en œuvre pour différents groupes (Comment faire?) et pour présenter un inventaire des ressources québécoises disponibles. D'autres approches dictées par le contexte de

> « La formation *Premiers secours psychologiques* vise à réduire la détresse dès les premiers instants d'un événement d'envergure populationnelle… Elle peut également s'avérer utile à différents moments critiques de l'évolution de l'événement ».

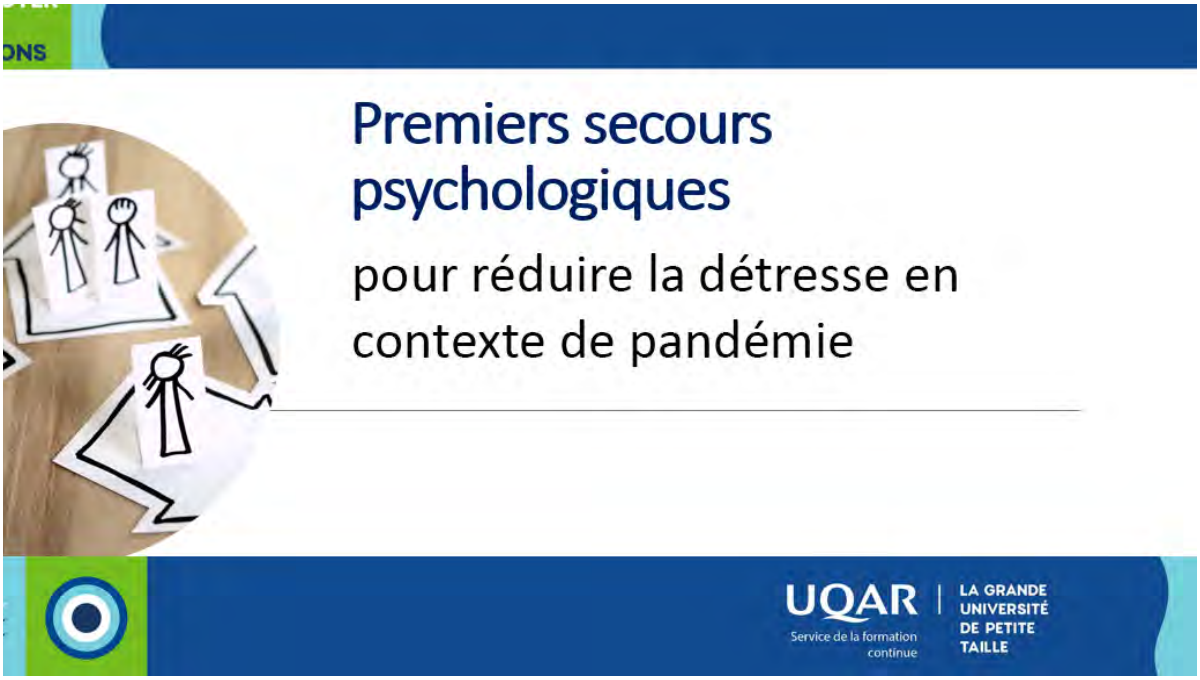


Figure 2 – Image d'accueil de la formation en ligne sur le site de l'UQAR : [https://fc.uqar.ca/].

la pandémie ont aussi été créées et ajoutées (par exemple, une fiche sur les façons de faire face à la désinformation et aux théories du complot). Le contenu de ces fiches a été transféré sur un nouveau site Web devenu la Boîte à outils intersectorielle pour réduire les impacts de la pandémie sur la santé mentale [www.santementalecovid.uqar.ca] (Figure 1). Celle-ci est en ligne et accessible gratuitement depuis la fin du mois de novembre 2020. Elle s'adresse aux personnes, aux familles, aux représentants de la population, aux répondants, aux bénévoles et aux acteurs des milieux communautaires et municipaux, aux professionnels œuvrant en promotion et en prévention de la santé mentale ainsi qu'aux différents bénévoles, intervenants et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Figure 3 – Modèle de soins par étapes de la Boîte à outils [www.santementalecovid.uqar.ca].

En parallèle avec la création de ce site Web, notre équipe a aussi créé, en collaboration avec le service de la formation continue de l'UQAR, une formation en ligne (*Premiers secours psychologiques pour réduire la détresse en contexte de pandémie*) qui est accessible sur le site de la formation continue de l'UQAR et sur les plates-formes YouTube et Facebook afin d'en élargir la portée. Cette approche, encouragée par de nombreuses organisations internationales, vise à réduire la détresse dès les premiers instants d'un événement d'envergure populationnelle telle qu'une pandémie (American Psychological Association, 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2020; CPI, 2020; International Federation of Red Cross and

Tableau I – Interventions de la Boîte à outils intersectorielle pour préserver la santé mentale en contexte de pandémie en fonction des niveaux d'intervention

Niveaux	Interventions
Approches spécialisées en santé mentale	• Thérapie cognitivo-comportementale • Thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme
Approches de services de santé et de services sociaux de proximité	• Préparer, former et soutenir les intervenants bénévoles • Soins et services de première ligne en santé mentale • Résilience psychosociale
Approches individuelles, sociales et communautaires	• Cultiver et promouvoir une santé mentale positive • Apprendre à vivre au moment présent • Renforcer le soutien social • Agir pour l'environnement en santé mentale • Accroître le niveau de préparation des individus, des familles et de la communauté • Groupe de soutien et d'entraide • Développer la résilience en milieu scolaire • Premiers secours psychologiques en contexte de pandémie • Autosoins en santé mentale en contexte de pandémie • Écouter et aider les enfants et les jeunes à retrouver leur bien-être psychologique • Faire face à la désinformation et aux théories du complot

Red Crescent Societies, 2020). Elle peut également s'avérer utile à différents moments critiques de l'évolution d'un événement pouvant occasionner de la détresse psychologique dans la population.

Une fiche faisant partie de la Boîte à outils porte sur les Premiers secours psychologiques pour réduire la détresse en contexte de pandémie (Figure 2) et en résume les principaux aspects.

Figure 4 – Répartition par pays des utilisateurs entre le 27 novembre 2020 et le 11 août 2021.

Les fondements de la Boîte à outils

La Boîte à outils repose sur une conception de la santé mentale fondée sur le bien-être et la capacité d'agir (OMS, 2013). Les actions et interventions proposées visent donc à promouvoir, à protéger et à rétablir la santé mentale des personnes, qu'elles vivent ou non avec une maladie mentale. Cette vision inclusive signifie que la santé mentale est accessible pour tous (Mouvement Santé mentale Québec, 2021). La Boîte à outils se fonde sur un modèle de soins par étapes où le palier et l'intensité des services sont adaptés aux besoins des personnes et à leur degré d'atteinte fonctionnelle (Comité permanent interorganisations [CPI], 2020; Galea, Merchant et Lurie, 2020; Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2020). De forme pyramidale, ce modèle soutient que la majorité des personnes (base de la pyramide) touchées par un événement d'envergure populationnelle trouveront réponse à leurs besoins avec des approches de faible intensité en santé mentale qu'elles peuvent elles-mêmes mettre en œuvre ou encore trouver auprès de leurs proches ou de leur communauté. Les paliers supérieurs de la pyramide représentent une plus petite proportion de personnes qui auront besoin d'interventions offertes par les services de proximité du réseau de la santé et des services sociaux, aussi appelés « services de première ligne », ou assurées par les ressources et services spécialisés en santé mentale. Les interventions de la Boîte à outils sont regroupées au sein de trois paliers de soins et de services.

En cohérence avec le modèle de soins par étapes, indiquant qu'une plus grande proportion de personnes bénéficieront des interventions individuelles, sociales et communautaires situées à la base de la pyramide, la Boîte à outils met l'accent sur des approches de proximité fondées sur le pouvoir d'agir des individus et de la communauté. Plusieurs d'entre elles s'inscrivent dans une perspective de prévention et de promotion de la santé mentale. Ces actions peuvent donc être intégrées à tout moment dans la vie afin de soutenir la santé mentale des personnes, des familles et de la collectivité, et nous rappellent que la santé mentale est l'affaire de tous.

Les retombées

Lors des présentations effectuées pour promouvoir l'utilisation de la Boîte à outils auprès des professionnels du réseau et des partenaires des milieux communautaires, plusieurs commentaires positifs ont été reçus. Notamment, la pertinence et l'utilité de l'outil ont été soulignées pour les milieux scolaires, les organismes communautaires et les équipes travaillant en prévention et en promotion, et pour les équipes en prévention, en promotion et en organisation communautaire des directions de la santé publique, dont celles de Chaudière-Appalaches et du Bas-Saint-Laurent.

L'analyse Google Analytics du 11 août dernier indiquait que, depuis son lancement le 27 novembre 2020, la Boîte à outils a été consultée par plus de 2400 personnes en provenance du Canada et d'ailleurs dans le monde (Figure 4).

Malgré l'évolution de la pandémie menant à un assouplissement des mesures sanitaires, entre autres grâce à la campagne de vaccination, le matériel de la Boîte à outils demeure pertinent puisqu'il est entendu que les répercussions sur la santé mentale de la population perdureront (Généreux et coll., 2020). D'ailleurs, la majorité des actions et des interventions recommandées dans la Boîte à outils contribuent au rétablissement des individus et de la communauté qui renvoie aux différents processus dynamiques visant la restauration, la reconstruction et le remodelage de l'environnement physique, social et économique pendant et après l'événement (postpandémie) (Smith et Wenger, 2007).

En conclusion

L'expérience de cette pandémie aura permis de sensibiliser davantage la population au besoin de se préoccuper de la santé mentale, entre autres sous un angle populationnel, et de se doter d'outils pour le faire. La Boîte à outils intersectorielle pour réduire les impacts de la pandémie sur la santé mentale encourage les personnes issues de différents horizons à travailler ensemble et à contribuer à l'accroissement des compétences et de la résilience personnelle, familiale et collective, pour relever les défis actuels et futurs, comme celui des changements climatiques.

Remerciements

Les auteures souhaitent remercier le ministère de l'Économie et de l'Innovation du Québec d'avoir financé le projet, Dominic Simard[1, 2] pour la révision du présent texte, ainsi que tous ceux ayant contribué à la validation du contenu de la Boîte à outils intersectorielle pour réduire les impacts de la pandémie sur la santé mentale :

Emmanuelle Bédard[1, 3, 4], Suzie Bond[5, 6], Jean-Daniel Carrier[7], Ariane Girard[8], Marie-Hélène Morin[1, 2, 3, 4], Édith St-Hilaire[9].

Nous remercions également Ouranos et l'INSPQ pour le soutien financier et scientifique de la version originale de la Trousse d'outils pour réduire les impacts psychosociaux des populations touchées par des événements météorologiques extrêmes, ainsi que chaque membre du comité d'élaboration et de validation de celle-ci :

Anne-Sophie Bergeron[1, 2], Yannick Bourque[10], Joël Castonguay[11], Sylvana Côté[12, 13], Isabelle Doré[12, 14, 15], Richard Fleet[3, 8, 16], Louise Fournier[15], Nancy Gédéon[17], Katie Hayes[18], Luce Lacroix[19], Lise Laplante[20], Typhaine Leclerc, MA[1, 2, 3, 4], Laurence Lépine[21], Pierre-Paul Malenfant[22, 23], Danielle Maltais[24], Sophie Marcoux[9], Paul Morin[25], Lyne Otis[26], Jean Perras[27], Julie Racine[28], Marie-Claude Roberge[20], Marie-Anik Robitaille, MA[1, 2, 3], Philippe Roy[7], Carmen Shaefer[29], Dominic Simard, MA[1, 2], Catherine Turgeon-Pelchat[16], Tamari Langlais[20].

1. UQAR
2. CIRUSSS
3. Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches
4. Collectif de recherche sur la santé en région
5. Université TÉLUQ
6. Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal
7. Université de Sherbrooke
8. Université Laval
9. CISSS de Chaudière-Appalaches
10. COBARIC
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux
12. Université de Montréal
13. Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant
14. Centre de recherche du CHUM
15. Réseau Qualaxia

16. Chaire de médecine d'urgence
17. CISSS de la Gaspésie
18. Santé Canada
19. Maison de la famille Nouvelle-Beauce
20. INSPQ
21. Croix-Rouge canadienne
22. CISSS du Bas-Saint-Laurent
23. Expert en intervention psychosociale et sinistres
24. Chaire de recherche Événements traumatiques, santé mentale et résilience, Université du Québec à Chicoutimi
25. Beauceville
26. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
27. Consultant planification stratégique et développement durable
28. Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale, CISSS Saguenay–Lac-Saint-Jean
29. Direction de la santé publique de Montérégie

Références

American Psychological Association. (2020). *Quickly Calming Distress and Improving Mental Health*. [https://www.apa.org/topics/covid-19/distress-mental-health].

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Psychological First Aid: Addressing Mental Health Distress During Disasters*. [https://emergency.cdc.gov/epic/learn/2020/webinar_20200422.asp?cid=EPR-homepage].

Comité permanent interorganisations. (2020). *Note d'information provisoire : prise en compte des aspects psychosociaux et de santé mentale de l'épidémie de COVID-19*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC %20Interim %20Briefing %20Note %20on %20COVID-19 %20Outbreak %20Readiness %20and %20Response %20Operations %20- %20MHPSS %20 %28French %29_0.pdf].

Galea, S., R. M. Merchant et N. Lurie. (2020). « The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention », *JAMA Internal Medicine*, vol. 180, no 6, p. 817-818. [https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562].

Généreux, M. et coll. (2020). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : résultats d'une large enquête québécoise*, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. [https://ccnmi.ca/publications/impacts-psychosociaux-de-la-pandemie-de-covid-19/].

Institut national de santé publique du Québec. (2021). *Ligne du temps COVID-19 au Québec*. [https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps].

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2020). *COVID-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets*. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Sante_mentale-population.pdf].

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2020). *Remote Psychological First Aid During the COVID-19*. [https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/Remote-PFA.pdf].

Mouvement Santé mentale Québec. (2021). *Santé mentale : définition*. [https://www.mouvementsmq.ca/sante-mentale/definition].

Organisation mondiale de la santé. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre].

Smith, G. P. et D. Wenger. (2007). *Sustainable Disaster Recovery: Operationalizing an Existing Agenda*, Handbook of Disaster Research. Handbooks of Sociology and Social Research, New York, Springer. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-32353-4_14].

Quand nos routines sont bouleversées Comment le sens des activités peut-il nous aider à améliorer notre résilience au quotidien?

Alexia Alaux, vice-présidente aux affaires externes
de l'Association québécoise des ergothérapeutes
en pratique privée

Tout au long de la vie, les personnes peuvent être confrontées à diverses crises. Ces dernières peuvent être individuelles devant des événements personnels, ou collectives lorsqu'elles touchent toute une population.

La crise peut être définie comme une rupture avec un équilibre et dont l'issue est déterminante pour l'individu ou la société (Centre national de ressources textuelles et lexicales, 2021). Elle peut être bouleversante, car elle soulève des enjeux importants d'adaptation face au contexte que la personne est en train de vivre. La stabilité de vie de cette dernière est alors impactée et une perte majeure de repères peut apparaître. La personne vit alors de multiples situations complexes et doit donc solliciter ses diverses ressources personnelles. La crise s'impose à elle et l'amène vers une remise en question dont les conséquences peuvent être importantes. Nous pouvons le voir, par exemple, avec la pandémie due à la COVID-19. Ainsi, aux États-Unis, le pourcentage d'adultes signalant des symptômes de troubles anxieux ou dépressifs est passé de 11 % en 2019 à plus de 41 % au début de 2021 (National Health Interview Survey, 2021). Au Canada, en 2020, 77 % des adultes affirmaient ressentir des émotions négatives telles que des « inquiétudes/anxiété », de l'« ennui », du « stress », de la « solitude/isolement » ou encore de la « tristesse » (Association canadienne pour la santé mentale, 2021).

En réponse à une crise et aux épreuves de la vie, plusieurs réactions dans la société peuvent émerger en fonction des individus et de leurs environnements. Or, en analysant la situation, nous pouvons aussi comprendre que certains arrivent à puiser en eux une réelle force pour tendre vers une résilience profonde. Au-delà de la définition marquée comme étant la résistance au choc, la résilience peut être davantage vue ici comme l'aptitude d'une personne à rebondir psychiquement assez rapidement face aux épreuves de la vie (Thibeault, 2020). La personne peut ainsi passer d'un état d'équilibre antérieur à la crise à une déstabilisation, pour enfin se diriger vers une capacité à rebondir et à atteindre un état de bien-être. Le processus de résilience peut même permettre à la personne de dépasser son état initial pour arriver à un état de bien-être plus important pouvant amener une découverte de sens profond. Nous pouvons alors essayer de comprendre quels leviers cette personne a su se saisir.

« Le processus de résilience peut même permettre à la personne de dépasser son état initial pour arriver à un état de bien-être plus important pouvant amener une découverte de sens profond. »

Ainsi, quand nos repères et nos habitudes sont bouleversées, comment prendre du recul par rapport à notre quotidien pour appliquer des stratégies efficaces et réussir à nous recentrer sur ce qui est important pour nous? Comment ce que nous faisons concrètement au quotidien avec nos diverses activités peut-il nous permettre de développer notre résilience? À travers ce texte, nous aborderons tout d'abord l'importance d'identifier nos besoins, nous préciserons le lien entre les besoins et les activités, nous approfondirons l'importance de l'organisation du temps pour développer sa résilience, nous ciblerons les effets de l'environnement et nous aborderons enfin le rôle de l'ergothérapeute dans ce processus.

1. Se servir de la crise pour mieux identifier ses réels besoins

Comme évoqué précédemment, une crise peut entraîner diverses conséquences sur le bien-être de la personne. Or, en réponse à cette instabilité et aux routines bouleversées, apprendre à mieux se connaître pour réussir à identifier ses réels besoins et à construire des stratégies efficaces devient alors essentiel. En effet, la crise, avec la rupture d'équilibre qu'elle provoque, permet finalement de comprendre que les conséquences vécues sont le reflet de notre recherche d'adaptation pour répondre à la situation.

« En réponse à cette instabilité et aux routines bouleversées, apprendre à mieux se connaître pour réussir à identifier ses réels besoins et à construire des stratégies efficaces devient alors essentiel. »

Notre équilibre de vie est perturbé et nous constatons progressivement l'apparition de certains manques. Or, ces conséquences ne doivent pas être perçues comme forcément négatives. Effectivement, nous pouvons davantage les appréhender comme des indices sur ce que notre corps et notre être ont besoin pour développer un bien-être au quotidien. Envisager de cette manière les effets ressentis dans le contexte de la crise (effets psychologiques, physiques, cognitifs, etc.) permet à la personne de diminuer son sentiment de culpabilité quant à sa réaction et de se saisir de cette situation pour mieux comprendre ses réels besoins. En favorisant cette dynamique, la personne peut ainsi développer une certaine autocompassion essentielle dans sa quête d'un bien-être au quotidien (Harris, 2018). Oser se respecter permet ainsi de diminuer un conflit interne et facilite l'émergence de stratégies plus efficaces au quotidien.

Crédit photo : Sandy Millar.

2. Les activités : une réponse concrète à nos besoins au quotidien

Il peut être très intéressant de faire le parallèle entre les besoins d'une personne et ce qu'elle fait concrètement au quotidien. Réussir à bien faire le lien peut être un réel levier. Ainsi, selon plusieurs données probantes, les activités quotidiennes effectuées permettent de répondre à des besoins

bien précis et sont considérées comme des sources d'expériences de vie nécessaires à notre santé et à notre bien-être (Moll et coll., 2013). Mettre l'emphase sur les activités et sur ce qu'elles apportent est très intéressant afin d'effectuer des changements concrets dans sa vie en lien avec son identité. Pour mieux comprendre les divers besoins auxquels on peut répondre à travers les activités quotidiennes, nous nous appuierons ici sur le modèle « Vivez-bien-votre vie »[1] (2021) basé sur les sciences de l'occupation. Ce modèle regroupe et définit huit catégories distinctes d'expériences pouvant être vécues par le biais de diverses activités :

- Activer son corps, son esprit et ses sens : « activités qui stimulent les capacités physiques aussi bien que les capacités intellectuelles et les cinq sens »;
- Créer des liens avec les autres : « s'engager dans des activités favorisant des relations soutenantes et gratifiantes permettant de se sentir intégré socialement »;
- Contribuer à la communauté et à la société : « toute action reliée à la contribution à la société ou à la communauté, qu'elle soit rémunérée ou réalisée de façon volontaire »;
- Prendre soin de soi : « prendre soin de sa santé physique, émotionnelle et spirituelle en étant à l'écoute des motivations, valeurs et croyances qui sont importantes pour soi »;
- Construire sa sécurité et sa prospérité : « activités permettant une sécurité financière et sociale » assurant une sécurité personnelle ainsi que des avantages sociaux;
- Développer et exprimer son identité personnelle : « développer ses intérêts, ses préférences, ses valeurs ainsi que ses forces personnelles »;
- Développer ses capacités et son potentiel : « développer des compétences, des connaissances et des habiletés afin d'actualiser la version idéale de soi »; cette catégorie réfère au fait d'être en mesure d'identifier et de développer ses valeurs et intérêts personnels permettant de favoriser son développement et sa croissance personnelle;
- Vivre du plaisir et de la joie : « participation à des activités qui procurent un sentiment de bien-être et de bonheur ».

1. Ou « *Do-Live-Well* » en anglais (2021).

Il est important de comprendre qu'une activité peut englober plusieurs expériences en même temps. Par exemple, faire une randonnée dans la nature peut permettre à la fois de développer ses capacités, de vivre du plaisir, d'activer son corps, son esprit et ses sens tout en créant des liens avec les autres. Également, une activité peut varier d'une expérience à l'autre selon les personnes, car elle dépend des perceptions de chacun. Par exemple, une activité peut être perçue comme une façon de développer et d'exprimer son identité personnelle tandis que pour une autre personne, la même activité en question ne permettra pas de répondre à ce besoin. Ainsi, préparer un repas peut correspondre à l'identité d'une personne et non à celle d'une autre. Cette variété d'expériences est essentielle et la complémentarité de chacune permet de répondre aux différents besoins de la personne.

3. L'horaire et l'utilisation du temps : comment organiser ses activités au quotidien lors d'une crise?

Dans ce contexte et comme vu précédemment, la variété des diverses activités est essentielle. Mais, il faut aussi bien envisager comment ces dernières sont réalisées et organisées. Lors d'une crise, ce ne sont pas seulement les dimensions des activités qui peuvent être affectées, mais également l'organisation de notre temps. En effet, les routines et le quotidien peuvent être bouleversés lors des transitions de vie (Do-Live-Well, 2021). L'horaire et l'utilisation du temps jouent alors un rôle déterminant dans la satisfaction au quotidien. Pour guider cette réflexion, plusieurs questions peuvent être posées afin de vérifier si l'horaire et l'utilisation du temps de la personne correspondent à ce qu'elle souhaite profondément :

- Est-ce que l'équilibre (la bonne répartition du temps entre chaque activité) correspond à la personne?
- Est-ce que ses activités sont bien intégrées dans la routine?
- Est-ce que la personne a suffisamment de contrôle et de choix sur son horaire?
- Est-ce qu'elle arrive à bien s'engager dans ses activités?
- Est-ce que ses activités sont réellement signifiantes pour elle? (Do-Live-Well, 2021)

Il faut donc bien comprendre que les diverses expériences d'activités définies précédemment ne doivent pas être abordées sous forme de prescription, mais davantage comme un début de réflexion personnelle sur comment la personne utilise son temps au quotidien. Plusieurs réflexions et stratégies peuvent être pertinentes à appliquer afin de créer un quotidien signifiant permettant ainsi de développer sa résilience.

Par exemple :

- Il peut être important d'analyser si vraiment chaque expérience d'activités est répondue de manière signifiante pour la personne avec un bon équilibre ou si, au contraire, cette dernière voudrait consacrer plus de temps dans son horaire à la réalisation de certaines activités.
- Une fois que la personne a bien compris son équilibre personnel, il est important de réussir à le mettre en place. Pour faire face à une crise, si certaines habitudes souhaitent être créées, l'utilisation d'une routine avec des objectifs clairs, motivants et atteignables favorisera la stabilité et l'efficacité de la mise en action des activités. Ainsi, la personne pourra s'engager dans le changement choisi et développera un sentiment d'autoefficacité ainsi que de satisfaction personnelle (Latham et Locke, 2006). Cette dynamique motivationnelle permet ainsi de développer progressivement sa résilience (Resnick, 2018).
- Il peut aussi être essentiel d'oser s'affirmer afin de respecter l'équilibre dans les activités choisies. Pour cela, des stratégies d'affirmation de soi et de communication peuvent être élaborées.

Crédit photo : Xavier Mouton.

Les choix effectués et les opportunités saisies sont alors déterminants pour aider la personne à retrouver un quotidien signifiant. Cet outil est donc une occasion pour chacun de réfléchir et de prendre conscience de ce qui est réellement important pour soi afin d'avoir une vie quotidienne qui réponde à ses besoins et qui est en lien avec son identité. Les activités réalisées de manière signifiante permettent alors d'augmenter la résilience au quotidien (Do-Live-Well, 2021). Oser prendre un temps de recul, afin de réaliser ses activités à partir d'un équilibre et d'un engagement personnalisé à chacun, est alors essentiel et favorise la capacité à rebondir devant des situations d'instabilité.

4. Les effets de l'environnement sur la santé et le bien-être

L'environnement de la personne est également primordial à considérer. Effectivement, la personne n'effectue pas une activité de manière isolée. La réalisation de l'activité est grandement influencée par le lien personne/activité/environnement et donc par les divers facteurs environnementaux (sociaux, physiques, institutionnels, culturels, etc.) (Townsend et Polatajko, 2008). La personne n'est alors pas l'unique responsable et peut aussi être dépendante de son environnement qui joue un rôle majeur. En effet, l'environnement exerce une influence sur la capacité à s'engager dans des activités signifiantes, et par le fait même, sur la santé et le bien-être de la personne (Powell et coll., 2017). La personne effectue alors l'activité dans un contexte bien précis où l'environnement peut être un facilitateur ou un obstacle à l'accessibilité et à la réalisation de ses activités (Do-Live-Well, 2021).

Cette composante est intéressante à considérer, car pour développer sa résilience, la personne peut aussi analyser son environnement. Ainsi, si ce dernier est facilitateur, il peut servir de levier pour accéder à des opportunités d'expériences et d'activités. En revanche, s'il est davantage un obstacle, la personne peut essayer de s'y adapter en élaborant des stratégies créatives, d'agir directement sur l'environnement pour le changer ou encore de comprendre cette dynamique et lâcher prise quant aux éléments qu'elle ne peut pas contrôler. Cette prise de conscience peut ainsi favoriser la résilience de la personne (Hayes et Gregg, 2001).

5. L'ergothérapeute : l'expertise d'un professionnel avec une réelle plus-value dans l'accompagnement de la personne vers la résilience et la reprise d'un quotidien signifiant

Lors de crises ou de bouleversements de vie, tous les repères de la personne peuvent se retrouver touchés. Il peut alors être difficile pour elle de réussir à prendre du recul seule pour rebondir face à certaines situations et retrouver une qualité de vie satisfaisante. Ainsi, lors d'une crise comme la COVID-19, il est essentiel de faire la promotion d'interventions psychosociales, de favoriser des équipes multidisciplinaires ainsi que de développer l'accès à un ensemble de services et d'accompagnements adaptés en santé mentale effectués par des professionnels reconnus pour répondre aux réels besoins de la population (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2020). De plus, comme évoqué précédemment, dans ce contexte, les activités et le quotidien peuvent être lourdement touchés. Ainsi, mettre l'emphase sur la réalisation d'activités signifiantes et complémentaires au quotidien peut être primordial, car avoir un éventail équilibré d'expériences dans la vie de tous les jours a un impact positif sur la santé et le bien-être (Moll et coll., 2015).

De plus, les recherches démontrent que l'engagement dans diverses activités amène de multiples bénéfices sur la santé, tels l'amélioration de la santé mentale et émotionnelle, le développement de la forme physique, la prévention de diverses maladies, l'augmentation de la performance individuelle, le développement d'une plus grande confiance en soi, le renforcement d'un sentiment de bonheur, l'accentuation d'une meilleure satisfaction envers la vie, le développement de la résilience ou encore l'amélioration de la santé en général. Ces bénéfices peuvent être amenés en fonction des activités réalisées (Do-Live-Well, 2021).

De ce fait, par son expertise unique dans l'analyse de l'activité, l'ergothérapeute est alors un professionnel clef du processus. L'ergothérapie est une profession de la santé centrée sur le client et soucieuse de promouvoir la santé et le bien-être par l'occupation, avec pour objectif principal de permettre aux personnes de participer aux activités de la vie quotidienne (World Federation of Occupational Therapists, 2010). Les occupations font référence aux activités que les personnes font en tant qu'individus, en famille et avec les communautés pour occuper leur temps, donner un sens et un but à leur vie (World Federation of Occupational Therapists, 2010) (par exemple : activités de soins personnels, loisirs, travail, etc.). Face aux situations de perte et de rupture d'équilibre, reprendre un contrôle sur son quotidien et arriver progressivement à s'engager dans des activités signifiantes est un élément clef dans le processus de résilience. L'ergothérapeute peut ainsi, de manière personnalisée, permettre à la personne de retrouver des repères stables, de se réapproprier une vie qui lui correspond, avec la reprise d'activités en lien avec son identité, et de découvrir un sens plus profond à sa vie.

Crédit photo : Evgeni Laz.

« Face aux situations de perte et de rupture d'équilibre, reprendre un contrôle sur son quotidien et arriver progressivement à s'engager dans des activités signifiantes est un élément clef dans le processus de résilience. »

Vignette clinique en ergothérapie

Afin de concrétiser l'intervention de l'ergothérapeute et l'importance des activités dans le processus de résilience, une vignette clinique est partagée ci-dessous.

En 2020, lors du confinement en lien avec la COVID-19, Caroline (prénom fictif) a vécu des changements majeurs dans sa routine (par exemple : télétravail, diminution de contacts sociaux, fermeture d'organismes fréquentés, etc.). L'ensemble de son quotidien a été chamboulé et elle avait alors de la difficulté à s'adapter à sa nouvelle réalité. Or, progressivement avec l'aide de l'ergothérapeute, elle a pu approfondir les différents besoins d'expériences qui étaient importants pour elle. Un après l'autre, l'ergothérapeute a pu ainsi analyser comment chacun des besoins s'actualisait à cette nouvelle réalité et comment les activités signifiantes pouvaient être adaptées. Par exemple, le besoin d'activer son corps a pu être actualisé en remplaçant le sport en salle d'entraînement par des séances de yoga virtuel en groupe. Cette dynamique lui permettait également de compléter son besoin de créer des liens avec les autres. En effet, dans sa pratique sportive, il y avait aussi l'aspect motivationnel avec un groupe qui ne pouvait pas être remplacé par une course simple à l'extérieur. L'environnement et le contexte de l'activité étaient donc majeurs à considérer pour proposer des activités vraiment efficientes et personnalisées à l'identité de Mme. Également, le besoin de développer son potentiel était quant à lui plus subtil à déceler. Un accompagnement en ergothérapie lui a alors permis de mieux se comprendre et d'analyser qu'elle avait besoin au quotidien d'apprendre de nouvelles choses, de développer ses compétences et sa croissance personnelle. Certains types d'activités ont pu être ciblés afin de correspondre à ses intérêts et à ses valeurs (par exemple : conférences, groupes d'échanges virtuels, lecture, etc.). Enfin, en lien avec le télétravail et son besoin de contribuer à la société, des stratégies motivationnelles dans l'activité (mise en place d'objectifs, d'un horaire clair et d'un équilibre occupationnel), d'affirmation de soi/communication et d'adaptations personnalisées de l'environnement ont pu être proposées afin que Mme puisse s'adapter à sa nouvelle réalité.

Bien cibler les besoins non répondus a ainsi permis à Caroline de mieux adapter les activités et d'être plus consciente des bienfaits qu'elles pouvaient lui apporter. Il était alors essentiel de bien considérer la complexité et l'interinfluence des besoins dans l'analyse d'activité. Caroline a ainsi réussi à prendre du recul face à la situation, à mieux s'écouter, se respecter et développer un quotidien plus profond et signifiant pour elle. Ainsi, dans des situations de transition comme celle-ci, l'expertise de l'ergothérapeute dans l'analyse d'activité a permis d'offrir un accompagnement plus efficace en actualisant les activités et le quotidien de manière plus précise et personnalisée à chacun. Avoir une approche qui considère bien l'activité humaine permet ainsi de favoriser la résilience de manière concrète au quotidien.

L'intervention en ergothérapie peut être efficace dans cette situation. Elle peut également être proposée dans de nombreux autres contextes : deuil, stress post-traumatique, anxiété, épuisement professionnel, accident, transition de vie, etc.

Conclusion

Parfois nommée comme la perception d'un arrêt dans sa vie, la crise est pourtant loin d'en être le cas. En effet, la crise est bien plus une période de vie très dynamique psychologiquement où beaucoup d'éléments se jouent, alliés avec une grande remise en question. Par ce mouvement, la crise vécue peut finalement s'avérer être une source de connaissance personnelle en étant davantage attentif à soi ainsi qu'en comprenant mieux ses besoins, ses valeurs, ses priorités, les activités bénéfiques pour son bien-être et quel équilibre au quotidien est signifiant pour chacun. La crise peut ainsi amener une remise en question des *patterns* dans lesquels la personne avait progressivement glissé afin d'oser prendre ce moment comme une prise de recul pour arriver à rebondir et se diriger vers une plus grande qualité de vie. Ainsi, avec un accompagnement personnalisé, la crise peut se transformer en moment de vie clef pour découvrir ce qui est réellement signifiant pour la personne. La crise peut ainsi être davantage abordée comme une transition afin de tendre vers une vie plus épanouissante. La crise, qu'elle soit personnelle ou collective, peut donc devenir un levier pour se diriger vers une vie qui correspond davantage à son identité et oser se recentrer sur soi afin d'accéder à un développement personnel profond. De plus, au delà du bien-être personnel, la résilience de chacun favorise alors le développement des capacités d'adaptation de la communauté. Cette dynamique peut alors amener une résilience collective ainsi qu'une société plus unie face aux enjeux d'aujourd'hui et de demain.

Références

Association canadienne pour la santé mentale. (2021). *Comment allons-nous? Les Canadiens ressentent de l'inquiétude, de l'ennui, du stress, de la solitude et de la tristesse*. [https://cmha.ca/fr/news/comment-allons-nous-les-canadiens-ressentent-de-linquietude-de-lennui-du-stress-de-la-solitude-et-de-la-tristesse].

Centre national de ressources textuelles et lexicales. (2021). [https://www.cnrtl.fr/].

Do-Live-Well. (2021). *Description du modèle*. [http://dolivewell.ca/fr/].

Harris, R. (2018). « How to Develop Self-Compassion », *Practical Tips for Act Therapists*, 1-17.

Hayes, S. C. et J. Gregg. (2001). « Functional Contextualism and the Self », dans J. C. Muran (éd.), *Self-relations in the Psychotherapy Process*, American Psychological Association, 291-311, [https://doi.org/10.1037/10391-012].

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2020). *COVID-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets*, Québec, INESSS, 1-22.

Latham, G. P. et E. A. Locke. (2006). « Enhancing the Benefits and Overcoming the Pitfalls of Goal Setting », *Organizational Dynamics*, 35(4).

Moll, S. E. et coll. (2013). « Promoting an Occupational Perspective in Public Health », *Canadian Journal of Occupational Therapy, 80,* 111-119.

Moll, S. E. et coll. (2015). « "Do-Live-Well" : A Canadian Framework for Promoting Occupation, Health, and Well-being – « Vivez-bien-votre vie » : un cadre de référence canadien pour promouvoir l'occupation, la santé et le bien-être », *Canadian Journal of Occupational Therapy, 82*(1), 9-23.

National Health Interview Survey. (2021). *Percentage of Adults Reporting Symptoms of an Anxiety or Depressive Disorder in the United States from January to June 2019 versus January 2021*. [https://www.statista.com/statistics/1221102/anxiety-depression-symptoms-before-since-covid-pandemic-us/].

Powell, J. et coll. (2017). « The Role of Home Adaptations in Improving Later Life », *Centre for Ageing Better,* 1-40.

Resnick, B. (2018). « The Relationship Between Resilience and Motivation », *Resilience in Aging*, Switzerland, Springer, Cham, 221-244.

Thibeault, R. (2020). « Formation Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée », *Résilience psychologique, occupations, régulation émotionnelle et stratégies collectives : les leçons récentes des neurosciences*, Montréal.

Townsend, E. et H. Polatajko. (2008). « Faciliter l'occupation, l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation », *CAOT Publication ACE*, 1 volume.

World Federation of Occupational Therapists. (2010). « Client-centredness in Occupational Therapy », *Position Statement*, 1-2.

Rebondir en ligne
La ligne *Pairs Aidants J'écoute*

Diane Harvey, directrice générale de l'AQRP
Avec le soutien de : **Laurence Caron**, chargé du projet pilote *Pairs Aidants J'écoute*
Danielle Lachance, agente de projet au programme Pairs Aidants Réseau

À quelques jours à peine du lancement national de la Semaine des livres vivants prévu au Théâtre le Gesù de Montréal avec madame France Castel, comédienne reconnue et aimée du grand public, le premier ministre du Québec, monsieur François Legault, promulguait un grand confinement de la population en raison de la crise sanitaire en pleine émergence.

Cet important événement littéraire national, une quatrième édition soutenue par de nombreuses initiatives locales et régionales ainsi que par un nombre impressionnant de livres vivants, prenait fin abruptement.

Comment rebondir devant cette pandémie annoncée en ce premier lundi matin de crise? L'AQRP a mis en place une cellule de crise et s'est dotée d'un plan d'action, *Pandémie 2020*[1].

Nous devions rapidement

- annuler tous les événements liés à la Semaine des livres vivants : rejoindre le théâtre, notre maître de cérémonie, nos livres vivants, le tout étant basé sur la stratégie de contact en présentiel;
- assurer la mise en télétravail de tout le personnel et effectuer ce fameux virage virtuel qui soulevait plusieurs défis organisationnels;
- évaluer chacun des projets quant à leur continuité ou à leur pause temporaire selon les exigences de ceux-ci et la disponibilité de nos partenaires généralement pris et surpris par la pandémie.

> « Cette grande crise sanitaire a donc servi de catalyseur au premier projet québécois de ligne d'écoute dite de confort : *Pairs Aidants J'écoute*... Une idée qui circulait dans l'air depuis quelque temps, mais sans avoir été vraiment approfondie quant à sa faisabilité. »

1. La crise allait toutefois se révéler beaucoup plus longue que ce que l'on entrevoyait en ce mois de mars 2020; le plan a donc dû être révisé…

Par-dessus tout, il nous fallait rebondir et revoir toute notre programmation. Rebondir pour se redéployer autrement, pour trouver de nouvelles stratégies pour relever les défis qui nous attendaient, mais également pour contribuer aux efforts individuels et collectifs visant à assurer le bien-être de la population et des plus vulnérables.

C'est dans ce contexte particulier qu'il faut parfois user de créativité et d'audace, oser de nouvelles initiatives. C'est ainsi que l'idée d'offrir un service original et complémentaire pour diminuer la détresse chez les personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale a refait surface : n'était-ce pas le bon moment pour se mobiliser et mettre en place un service d'écoute téléphonique particulier, une ligne d'écoute dite de confort et reconnue dans la littérature en pair-aidance, donc basée sur nos forces, notre expertise et celle des pairs aidants certifiés par le programme Pairs Aidants Réseau? Une idée qui circulait dans l'air depuis quelque temps, mais sans avoir été vraiment approfondie quant à sa faisabilité. Un contexte moussant la motivation et permettant l'audace… Une idée toutefois appuyée par des expériences vécues ailleurs et des données probantes disponibles. Restait à voir comment financer un tel projet et y mobiliser des pairs aidants certifiés!

C'est donc au tout début de cette période de crise, motivés par ce désir de contribuer et un sentiment d'une certaine urgence d'agir, que nous avons décidé de foncer et de réaliser cette initiative porteuse d'espoir et de soutien.

Conséquemment, tout juste dix jours après l'annonce du grand confinement, l'AQRP et le programme Pairs Aidants Réseau ont offert dès le 26 mars et jusqu'à la fin du confinement la ligne *Pairs Aidants J'écoute*. Celle-ci était accessible dix heures par jour, sept jours par semaine, avec toujours de deux à quatre répondants en service.

Cette grande crise sanitaire a donc servi de catalyseur au premier projet québécois de ligne d'écoute dite de confort : *Pairs Aidants J'écoute*.

Crédit photo : Duong Nhan.

Mais qu'est-ce qu'une ligne d'écoute dite de confort et offerte par des pairs aidants certifiés? En quoi cela complète-t-il l'offre traditionnelle des services d'écoute et quelles en sont les particularités?

Sur le plan des données ayant trait aux lignes d'écoute dont les répondants sont des pairs aidants, celles-ci sont généralement identifiées comme étant des lignes de confort. Elles sont désignées dans la littérature scientifique anglaise et dans la pratique par l'expression *warm lines* (lignes tièdes), en contraste avec les *hotlines* (lignes brulantes) qui, elles, sont davantage axées sur la gestion de crise.

Les lignes de confort sont des lignes téléphoniques mettant l'accent, dans l'ordre, sur l'écoute, l'accueil, la compassion, la capacité de s'identifier comme ayant vécu des difficultés similaires ou de représenter un modèle d'identification, et, de manière judicieuse et selon le besoin, le partage d'expériences et le référencement vers des ressources spécialisées (selon Pudlinski, 2001, 2002, 2004, 2009, 2014. Elles sont ainsi décrites dans la littérature grise[2] issue des expériences de l'Oregon, de Canterbury et de Terre-Neuve).

Comme pour les programmes en pair-aidance, il y a une certaine diversité de pratiques : des lignes sont davantage axées sur l'écoute active et le non-jugement, d'autres sur la recherche de solutions et l'échange de renseignements ou encore, sur l'identification, le lien et le partage d'expériences. Toutefois, malgré cette diversité, l'acceptation fondamentale (le non-jugement) de la personne, l'écoute, l'égalité, le respect, la responsabilisation, l'information et la reprise du pouvoir d'agir sont des éléments que l'on retrouve habituellement dans les valeurs de telles lignes.

Outre ces valeurs communes, en aucun cas il n'est question de prodiguer des conseils, de régler un problème à la place d'une personne, de désamorcer une crise comme le ferait une ligne consacrée à ces objectifs, d'évaluer le fonctionnement ou l'état mental, de se prononcer sur des sujets qui ne ressortent pas de l'expertise du pair aidant. Il ne s'agit pas non plus d'intervenir ou d'accompagner à long terme le rétablissement des personnes. Tout au plus, une certaine continuité peut se faire à travers d'autres services ou par l'intermédiaire de la référence vers des outils d'autogestion.

Les lignes de confort avec pairs aidants sont de plus en plus fréquentées dans le continuum de soins et de services pour prévenir l'emploi des services d'hébergement et de crise (CoMHWA, 2019). Selon la revue de littérature de Stentzel (2016), la clientèle d'une ligne de confort est moins nombreuse que celle qui fait usage des services traditionnels d'écoute, mais elle communique plus fréquemment par ce moyen. Cet outil peut facilement être inclus dans la routine des personnes et servir en précrise ou lors d'une situation exceptionnelle, telle celle de la pandémie liée à la maladie à coronavirus 2019.

L'étude de Dalgin, Maline et Driscoll (2011) auprès de 480 appelants sur quatre ans conclut qu'une telle ligne contribue à réduire le sentiment d'isolement et le recours à des services de crise, que la pertinence du service est de jour comme de nuit, mais de préférence aux heures où il y a moins d'accès aux

2. La littérature grise, terme générique, désigne les documents produits par l'administration, l'industrie, l'enseignement supérieur et la recherche, les services, les ONG, les associations, etc., qui n'entrent pas dans les circuits habituels d'édition et de distribution (*Wikipédia*).

« En aucun cas il n'est question de prodiguer des conseils, de régler un problème à la place d'une personne, de désamorcer une crise comme le ferait une ligne consacrée à ces objectifs, d'évaluer le fonctionnement ou l'état mental, de se prononcer sur des sujets qui ne ressortent pas de l'expertise du pair aidant. »

services, et que la qualité des résultats est liée à la présence d'une formation, d'un soutien et d'une rémunération des répondants pairs aidants.

L'étude longitudinale de Dalgin, Dalgin et Metzger (2016) identifie quant à elle les bénéfices d'une telle ligne pour les répondants : une baisse de fréquentation des services de crise, une hausse des personnes qui ne font appel qu'à ce service, une augmentation des visites au médecin, des activités de loisirs et de la socialisation, des éléments incontournables dans le processus complexe du rétablissement de bien des personnes.

Voici quelques citations d'appelants issus du rapport de l'expérience de Canterbury en Nouvelle-Zélande (2009, traduction libre de l'AQRP) :

- *En tant que personne qui a une tendance à l'automutilation, ce service est une nouvelle possibilité lorsque mes émotions sont trop fortes. Je ne me suis pas autoblessée en six mois, un miracle.*
- *Ah!, parler à des gens qui n'ont pas juste lu sur des gens comme moi.*
- *Pour moi, la ligne de confort a fait la différence entre la vie et la mort.*
- *Ça m'aide à apprendre sur moi-même et à mieux m'adapter aux situations.*
- *Je me suiciderais peut-être si ce n'était pas là.*
- *J'aime beaucoup avoir du soutien de quelqu'un qui ne me juge pas et qui sait ce dont je parle parce qu'il l'a vécu et que je n'ai pas à révéler tous les détails.*
- *J'ai été souvent hospitalisé et je me sentais seul; la ligne de pairs aidants changeait cela.*

En 2015, on comptait 42 services de lignes de confort ou *warm lines* aux États-Unis, 12 au niveau national et 30 au niveau des États, avec des répondants qui, selon les moyens de l'organisation, étaient soit payés soit bénévoles, tous avec une formation d'intervenant pair aidant. En moyenne, ces services fonctionnent avec deux à quatre lignes et répondent à 2 300 appels par mois. Sur ce nombre, l'expérience de l'Oregon indique qu'il y aurait deux fois plus d'appels non répondus que d'appels répondus (SAMHSA, 2015). Selon le sondage sur leurs appelants après trois ans d'activité (79 153 appels), 77 % ont déclaré que l'appel leur a été utile, 3 % non utile et 20 % ne se sont pas fait poser la question (SAMHSA, 2015).

Le coût de ces services est évalué aux États-Unis à 10 $ par appel contre 100 $ pour les lignes de crise qui peuvent inclure le relais avec différents professionnels spécialisés (CoMHWA, 2019). En Oregon, la plupart des appelants sondés ont souligné qu'ils auraient appelé une ligne de crise, leur intervenant principal ou la première ligne s'il n'y avait pas eu la ligne de confort. Dans le cas de l'Oregon toujours, en se basant sur un calcul semblable, on arrive à une estimation d'une économie de 1 263 910 $ pour la période de 2008 à 2013.

Par ailleurs, les effets positifs de l'intervention par les pairs dans les services de santé mentale sont reconnus dans la littérature. Sans pouvoir l'affirmer, nous croyons que ces bienfaits peuvent également se retrouver dans les services en ligne animés par des répondants pairs aidants.

« En 2015, on comptait 42 services de lignes de confort aux États-Unis. Le coût de ces services est évalué aux États-Unis à 10 $ par appel contre 100 $ pour les lignes de crise qui peuvent inclure le relais avec différents professionnels spécialisés (CoMHWA, 2019). »

Voici quelques bénéfices pour les personnes ayant recours aux services de pairs aidants certifiés et pour les pairs aidants eux-mêmes :

- Croissance de l'espoir, du sentiment de pouvoir agir et de l'acceptation de soi de même qu'une plus grande connaissance et compréhension de soi (Provencher, 2012);
- Réduction des taux de réhospitalisation (Mental Health America, 2018; Davidson et coll., 2019);
- Baisse des jours d'hospitalisation par mois;
- Diminution des coûts généraux des services;
- Augmentation de l'utilisation des services pour tous dans la communauté;
- Hausse de la qualité de vie (diminution de certains symptômes, plus grande facilité à trouver un emploi, meilleure socialisation);
- Augmentation de l'engagement dans le processus de croissance;
- Amélioration de la santé globale;
- Meilleure rémission après les épisodes de crise.

Nous pourrions donc croire que les lignes d'écoute dont les répondants sont des pairs aidants offrent les mêmes avantages décrits plus haut. Toutefois, il demeure possible qu'il y ait des différences sur le plan du mieux-être des personnes rejointes. Diverses études se penchent d'ailleurs sur ces différences.

Mais qu'en est-il du développement de ce type de service au Québec?

Outre le contexte pandémique et le désir de contribuer à l'effort collectif, le lancement du premier projet au Québec de ligne d'écoute dite de confort répond également à certains enjeux et préoccupations :

L'accessibilité à un pair aidant : Le lieu de résidence importe peu. Nul besoin de rendez-vous ni de justification. Tout est possible : parler de tout et de rien, partager une émotion désirable ou indésirable, se sentir en lien, bénéficier d'un soutien précis[3] , demander l'expérience ou l'angle de vision d'un pair aidant. En mars 2020 où commence la mobilisation des pairs aidants pour réaliser ce projet, ce ne sont pas toutes les régions administratives (et sous régions) qui ont un intervenant pair aidant certifié ou plusieurs à leur service qui seraient donc disponibles pour offrir des pratiques d'intervention par les pairs. De plus, dès le départ du projet, divers milieux se sont dit intéressés à rendre accessible ce nouveau service à distance pour compléter ou bonifier leur offre de services, ou tout simplement pour le promouvoir auprès de leur clientèle. La ligne de confort permet alors de répondre en partie à ce besoin ou à ce désir d'avoir accès à un pair aidant, les appelants pouvant être des gens qui cherchent de l'aide directement, des professionnels ou des membres de l'entourage qui demandent de l'information. La revue de littérature de Gawith et de Glover (2009) sur les lignes d'écoute de confort par les pairs souligne que les milieux ruraux auraient justement tendance à davantage profiter de ces services en raison de la plus grande difficulté d'accès.

Les pairs aidants à distance peuvent également combler un vide dans les services en santé mentale entre les services traditionnels d'écoute téléphonique, le soutien professionnel des organisations, l'offre de services du 811 et celle des lignes de crise, de prévention du suicide et du 911. On note à cet effet que les services traditionnels d'écoute sont fournis par du personnel majoritairement bénévole et formé, mais qualifié de non pair (non « semblable » aux yeux de certaines personnes vivant avec un trouble mental), et sont souvent limités pour ce qui est du temps d'appel. Par ailleurs, l'accès aux services du 811 nous apparaissait plus difficile en contexte de crise comme la situation due à la COVID, l'attente pouvant être plus longue. De plus, les lignes de crise, de prévention du suicide et du 911, surtout en situation de crise, ne devraient pas être accaparées par des personnes qui ne sont pas en crise, mais dont le besoin exprimé est de simplement parler avec quelqu'un. L'enjeu pour ces personnes visées par les lignes de confort est de ne pas savoir avec qui pouvoir échanger si elles ne sont pas en crise et quel que soit leur lieu de résidence au Québec. Un utilisateur de la ligne de confort de Nouvelle-Zélande note d'ailleurs : *On sait qu'on peut appeler quelqu'un juste pour parler. Avant, quand je sortais de l'hôpital, j'appelais des lignes de crise et je sentais que je devais dire que quelque chose n'allait pas* (document interne, ligne de Canterbury, 2009).

3. Par exemple, le pair aidant répondant peut référer un appelant vers d'autres services.

« Les lignes de crise, de prévention du suicide et du 911, surtout en situation de crise, ne devraient pas être accaparées par des personnes qui ne sont pas en crise, mais dont le besoin exprimé est de simplement parler avec quelqu'un. »

Crédit photo : Miro Shnichenko.

Les mesures de distanciation sociale et la mouvance des services en raison de la crise sanitaire : La mise sur pied de la ligne de confort a pris également racine en raison des exigences de distanciation sociale prescrites par la santé publique au cours de la pandémie de la COVID-19. De courtes consultations menées en début de projet auprès de divers milieux d'embauche et de pairs aidants nous apprenaient que

1. plusieurs personnes vivant avec un trouble mental se trouvaient, comme le reste de la population, plus isolées;

plusieurs d'entre elles, qui avaient accès à des groupes d'entraide ou à des activités de jour dans les organismes communautaires, ont perdu ces services avec la fermeture des organisations ou le ralentissement des activités;

2. celles bénéficiant des services plus intensifs dans le réseau public se retrouvaient avec des modifications de services, parfois avec une baisse d'intensité et d'accès aux pairs aidants face à face (lorsqu'il y en a), cela pour une durée indéterminée.

Suivant l'évolution du confinement, la plupart des services se sont adaptés, ont offert des appels proactifs, des activités et des interventions par visioconférence (Zoom ou Team), des rencontres face à face avec l'équipement de protection approprié. Ces innovations ont toutefois été mises en place de façon progressive et selon la capacité des milieux. Dans ce contexte de mouvance, la ligne de confort est venue appuyer les efforts des milieux en ajoutant un service de soutien aux personnes en besoin, assurant ainsi une contribution unique à une offre de services soumise de plein fouet à de nouveaux et difficiles enjeux liés à la crise sanitaire.

Pairs Aidants J'écoute – La mobilisation des pairs aidants à distance

Dès l'annonce du premier grand confinement, l'AQRP et le programme Pairs Aidants Réseau ont donc réuni leurs forces et invité les pairs aidants certifiés par le programme à se mobiliser dans ce projet novateur et porteur d'espoir : *Pairs Aidants J'écoute*.

À la suite d'un appel à tous les pairs aidants certifiés, plus de 30 d'entre eux ont signifié leur intérêt et leur disponibilité et 15 ont été sélectionnés pour assurer le service. Cet élan de mobilisation chez les pairs aidants en ce contexte de crise a permis la réalisation du projet. Le programme Pairs Aidants Réseau a pris en charge l'organisation, le suivi et l'évaluation du projet. L'AQRP s'est occupée des démarches de financement et a soutenu la mise en place du projet à partir de son fonds de réserve. Par la suite, deux acteurs importants sont venus contribuer financièrement à ce projet : le Cabinet de l'ex-ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Danielle McCann, et le Fonds d'urgence fédéral de soutien communautaire géré par Centraide. L'intégrateur Web et technicien en informatique de l'AQRP a assuré la bonne marche de tous les processus de soutien technique de la ligne 1 800 ainsi que la formation technique des pairs aidants répondants. Un guide d'utilisation a été élaboré quant à l'environnement informatique nécessaire pour l'application téléphonique en lien avec la ligne 1 800, permettant ainsi à chacun des pairs aidants de travailler à partir de chez lui. Un contrat de travail a été proposé aux pairs aidants en ligne spécifiant leur contexte de travail et les obligations des deux parties : l'AQRP et le pair aidant en ligne. Une personne a été désignée pour assurer le suivi de l'horaire de chacun alors que le personnel du programme a géré le projet et appuyé les pairs aidants en ligne. Un forum de discussion a été mis en place pour offrir une plate-forme ou un espace réservé à l'intention des pairs aidants afin de favoriser leur soutien mutuel et de leur permettre d'échanger sur leurs préoccupations. Un second guide a été créé et mis à leur disposition pour faciliter leur apprentissage et leur utilisation du forum de discussion.

De plus, une formation d'appoint a été préparée et offerte aux pairs aidants en ligne. Cette formation s'est inscrite en complémentarité du programme de formation en intervention par les pairs dans lequel les pairs aidants ont assimilé les principales stratégies d'intervention. La formation d'appoint est donc venue compléter la formation de base des intervenants. Certains outils et adaptations complémentaires ont été proposés pour assurer la qualité de l'intervention dans un contexte d'écoute téléphonique. Différents outils ont été également offerts en lien avec les thématiques suivantes : l'intervention en écoute téléphonique, les rôles et responsabilités de l'écoutant, des outils informatifs sur l'évolution de la pandémie, les procédures de référence en situation de crise ainsi que des outils de type autogestion (trucs et astuces, prendre soin de soi, gestion de l'anxiété, etc.). Cette formation initiale

a été construite à partir de nombreuses lectures, de résultats de recherches, d'expériences d'autres lignes de confort comme la nôtre (expériences de l'Oregon, de Canterbury en Nouvelle-Zélande, de l'Angleterre et de Terre-Neuve) et de l'apport d'autres acteurs du Québec en matière de lignes d'écoute (exemples : lignes de crise et de prévention du suicide, etc.).

Dans ce contexte d'implantation, des mesures d'évaluation ont été instaurées afin de soutenir les pairs aidants en ligne et d'assurer la qualité du service. Ainsi, les pairs aidants en ligne devaient suivre la formation d'appoint et accepter d'être écoutés sporadiquement afin d'assurer une supervision de l'aide apportée. Ils devaient naturellement accepter de se conformer à leur code d'éthique à titre de pairs aidants certifiés. Finalement, chaque pair aidant en ligne devait remplir les outils de suivi à des fins de statistiques (durée des appels, notes évolutives, autoévaluation, etc.) après chacune de ses périodes de travail.

Bilan et évaluation du projet

Pendant 97 jours consécutifs, soit du 26 mars au 30 juin 2020, la ligne d'écoute a été ouverte dix heures par jour, soit de 11 h à 21 h, sept jours par semaine. Quatre lignes téléphoniques ont été activées, dont une était consacrée au suivi des messages et des retours d'appels. Deux à quatre répondants étaient toujours disponibles selon les périodes d'affluence des appels. De plus, un service par messagerie était offert pour répondre aux personnes qui appelaient en dehors des heures d'ouverture et à la clientèle anglophone en désignant un pair aidant répondant bilingue pour cette tâche.

L'évaluation de la ligne *Pairs Aidants J'écoute* s'est faite à l'aide des données statistiques de l'application Telzio, des rapports statistiques remplis par les pairs aidants répondants, des commentaires laissés sur la messagerie de la ligne d'écoute et d'une courte consultation de divers partenaires dont des Directions des programmes de Santé mentale et Dépendance des établissements du réseau public.

Au total, la ligne a fait 1 155,5 heures d'écoute avec des appels d'une durée moyenne de 19 minutes (de quelques minutes à plus d'une heure parfois). Ce sont 3 539 appels de plus de deux minutes qui ont été enregistrés en provenance de 356 appelants différents. Ce type de ligne a tendance à joindre moins de personnes que les lignes de crise, mais nos appelants vont toutefois communiquer avec nous plus régulièrement.

Quel est le portrait type de l'appelant?

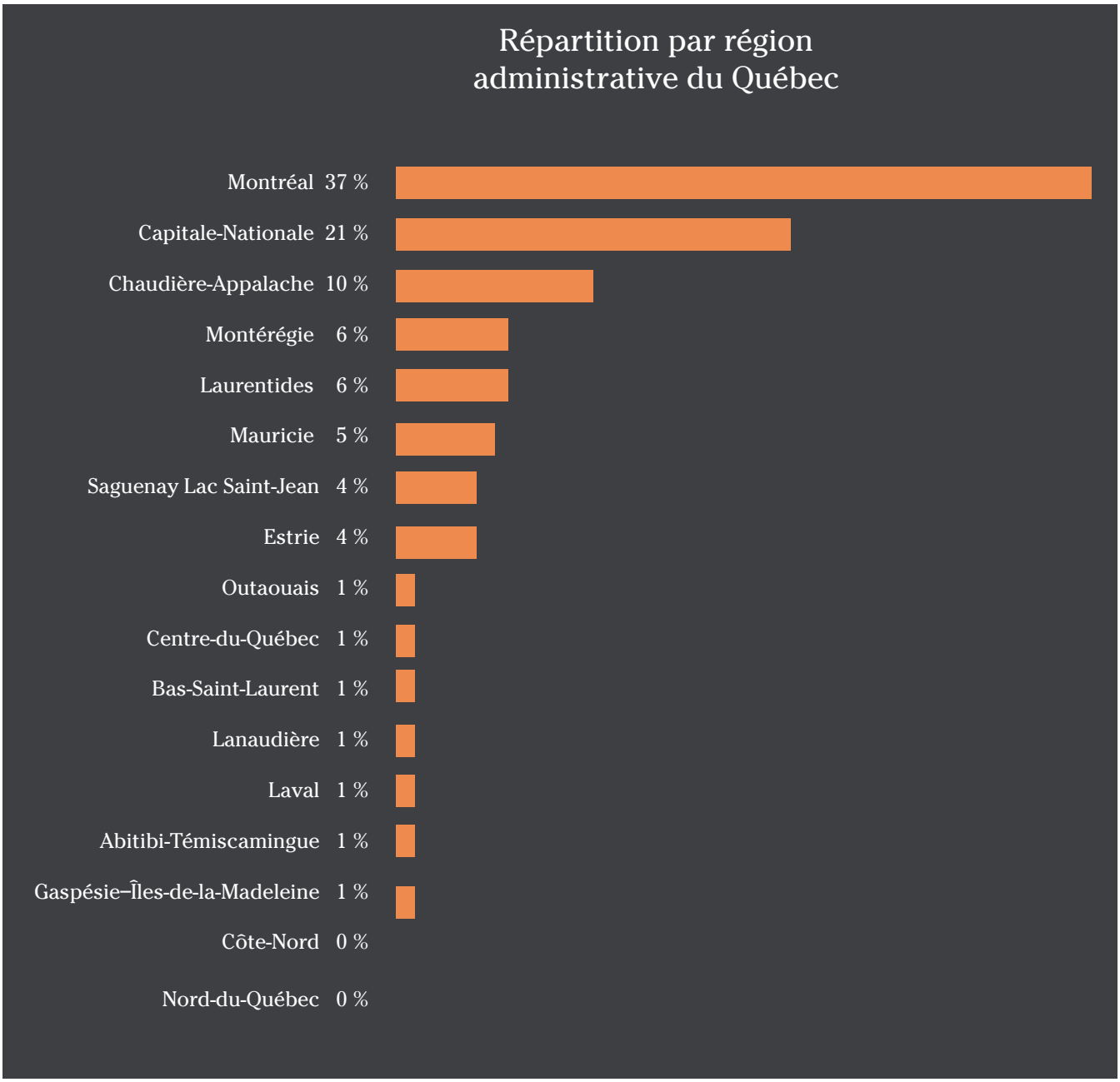
Dans la population jointe par la ligne, les appelants étaient à 65 % des femmes et à 35 % des hommes; 79 % avaient plus de 45 ans. La ligne d'écoute a accueilli de nouvelles personnes tous les jours alors que d'autres appelaient aux deux jours ou encore, deux fois par jour, ces appels faisant partie rapidement de leur routine de bien-être. Par ailleurs, des personnes hospitalisées ont aussi employé la ligne pour briser l'isolement et rechercher un peu d'espoir.

« Certaines personnes semblent avoir un discours récurrent, d'autres semblent tenir des propos qui n'ont aucun sens, certaines crient, sont découragées, parlent sans écouter, veulent échanger et rire, parler de spiritualité, de la COVID ou de politique, pour finir par parler de santé mentale. On trouve des personnes rétablies et d'autres en processus de rétablissement. Finalement, il semble toujours y avoir un intérêt marqué pour parler à un pair. Parmi les appelants, nous avons aussi des gens qui veulent de l'information sur les troubles mentaux, sur la possibilité de devenir pair aidant, ou encore, pour savoir s'il est possible de référer leur clientèle à notre ligne ». (Laurence Caron, chargé du projet pilote)

Comment sont-ils arrivés à nous?

Une question sur le référencement a été posée aux appelants (mais pas de façon systématique) afin de nous guider dans nos actions de promotion. Nous avons pu colliger cette information et la majorité du référencement a été faite par des professionnels en santé mentale (infirmiers, travailleurs sociaux et éducateurs) ou par des médecins. Les centres de crise et divers organismes œuvrant en santé mentale, tel le 811, ont aussi informé les personnes touchées par notre service de l'existence de la ligne d'écoute. Finalement, nous avons pu voir les retombées positives de nos quelques passages à la radio et à la télévision, et de nos démarches dans les médias sociaux.

Tableau I: Répartition des appels par région administrative

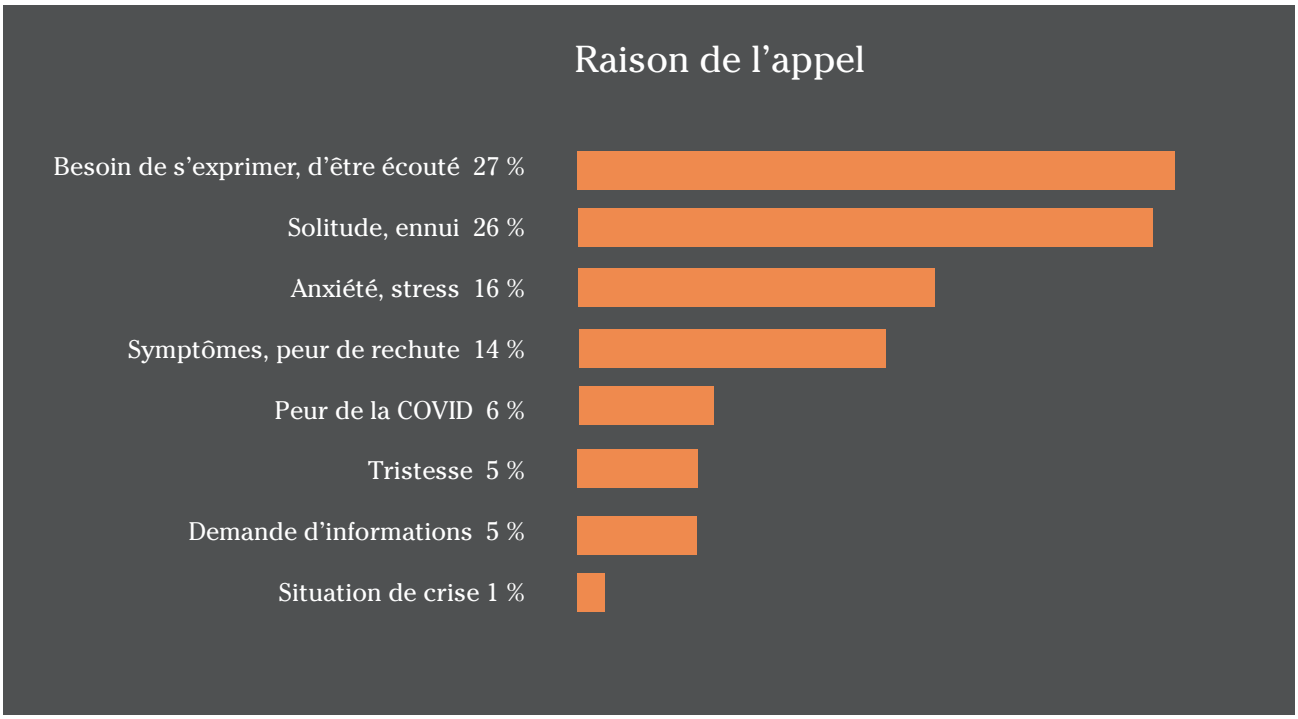


D'où viennent les appels?

La technologie du système téléphonique Telzio a permis de recenser la plupart des appels sur la base des indicatifs régionaux seulement (les trois premiers chiffres) et de nombreux appels sont ainsi demeurés de provenance inconnue. Il ressort clairement que les appels issus des indicatifs du 514 sont les plus nombreux, suivis de ceux associés au 418. La provenance de la troisième population d'appelants est inconnue.

Toutefois, selon la déclaration volontaire des appelants quant à la provenance, le tableau

Tableau II: Raison de l'appel



suivant indique que la région de Montréal (37 %) représente la majorité des appels, suivie de la Capitale-Nationale (21 %) et de Chaudière-Appalaches (10 %). La Montérégie, les Laurentides, la Mauricie, le Saguenay–Lac-Saint-Jean et l'Estrie comptent chacune pour 4 à 6 % des appels, les autres régions se situant à 1 %. Ainsi, nous avons pu enregistrer des appels de toutes les régions du Québec, à l'exception de la Côte-Nord et du Nord-du-Québec. Par ailleurs, quelques appels ont été répertoriés en provenance du Nouveau-Brunswick, de l'Alberta et de l'Ontario!

Quelles sont les raisons des appels?

La raison des appels ressemble à ce qui a été observé dans les études nommées précédemment : ceux liés à une situation de crise n'occupent que 1 % du total et, à l'opposé, le besoin de s'exprimer et d'être écouté ainsi que la solitude et l'ennui sont les deux principales raisons qui motivaient davantage les personnes à téléphoner.

Voici un tableau relatant les raisons pour lesquelles les personnes ont joint la ligne d'écoute. Vous remarquerez que le besoin de s'exprimer et d'être écouté représente 27 % des appels et la solitude et l'ennui sont mentionnés pour 26 %, ces deux motifs totalisant 53 % des appels. L'anxiété, le stress et la peur d'une rechute ou de la résurgence de symptômes correspondent à 30 %. Quant à la peur de la COVID, elle ne compose que 6 % des appels[4].

Également, la majorité des personnes souffrant de solitude et d'ennui trouvaient le confinement difficile, sans avoir peur de celui-ci. Malgré cela, nous pouvons conclure que ces appels étaient liés à la détresse émotionnelle en cette période de pandémie. Ceci confirme que la ligne d'écoute dite de confort respecte son mandat, soit celui d'offrir de l'écoute et du soutien.

4. Il faut noter que plus d'une raison peut être annotée pour un appel.

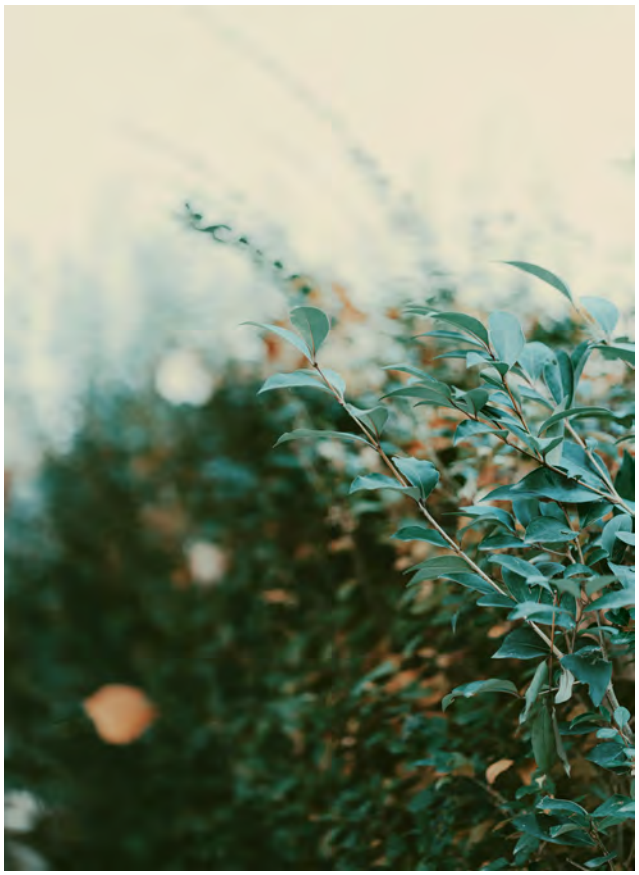
Quelques commentaires recueillis en provenance des appelants

Un nombre impressionnant de témoignages touchants nous sont parvenus de la part d'appelants, de répondants et de partenaires des services (gestionnaires, professionnels) qui mentionnaient leur intérêt ou désir de voir ce service de ligne d'écoute dite de confort perdurer malgré la fin du confinement, voire à ce qu'il demeure au-delà de la pandémie. Voici quelques extraits de témoignages d'appelants :

Bonsoir à vous, magnifique équipe. Un gros merci de votre existence, c'est vraiment quelque chose qui n'a pas de prix à mes yeux. Ça fait déjà au moins deux semaines que j'appelle chez vous et j'y trouve un grand réconfort, beaucoup de paix, beaucoup d'amour, beaucoup de lumière, de compassion, d'empathie, c'est magnifique, c'est vraiment magnifique. J'ai parlé à plusieurs personnes, je dirais 7-8 […], toutes m'ont apporté quelque chose de magnifique. J'ai ressenti vraiment une grande solidarité. On était vraiment d'égal à égal et ça, moi, je trouve ça magique, je trouve ça magnifique. […] Et je termine en disant que je souhaite sincèrement et de tout mon cœur que la ligne se poursuive après le déconfinement, parce que ce que vous apportez, c'est vraiment unique et ça aide une multitude de personnes.

J'ai appelé à trois reprises au cours des dernières journées. J'apprécie beaucoup la manière dont vous fonctionnez comme service d'écoute auprès des gens. Mais surtout, c'est pas un service d'écoute comme plusieurs existent. Et je trouve que c'est pas juste de l'écoute dont les gens ont besoin, c'est écouter et partager aussi, en même temps, et d'avoir un échange, on a peut-être nos réponses. Et je crois que la manière que vous procédez, il y a beaucoup plus de gens qui auraient besoin d'un service comme vous offrez, plutôt que d'être restreints dans le temps, d'appeler juste une fois par semaine ou quoi, d'avoir une écoute différente […] pour être mieux reconnus […]. Je pense que vous offrez le meilleur service possible. […] merci…

J'aime beaucoup Pairs Aidants J'écoute. *Je veux que ça continue même après la COVID. J'appelle deux fois par jour, j'en ai extrêmement besoin, je souffre de solitude. Je n'ai personne à qui parler, presque personne à qui parler. J'ai besoin d'écoute, ça me fait beaucoup de bien, les gens sont extraordinaires. Continuez, continuez, continuez, merci!*



Rebondir en conclusion!

Fiers d'avoir mis en place cette initiative dès le début de la crise sanitaire et de l'avoir maintenue jusqu'au premier déconfinement à l'été 2020, l'AQRP et le programme Pairs Aidants Réseau considèrent ce projet pilote comme un premier jalon d'une nouvelle pratique en émergence dans le champ de l'intervention par les pairs. Quoique ce projet n'a pu être accompagné d'une recherche évaluative, nous sommes convaincus du succès de celui-ci. Les commentaires d'appréciation de la part des appelants, des répondants, des organisateurs et de divers et nombreux partenaires appuient ce sentiment. Nous croyons que ce service aura été fort utile et complémentaire à l'offre traditionnelle de services de soutien téléphonique. Les pairs aidants ont su mettre en valeur la qualité et la particularité de leur soutien. Pour ces raisons, toute l'équipe associée au projet pilote espérait voir une suite ou une autre phase à cette première initiative au Québec, le tout dépendant d'un soutien financier.

Nos souhaits ont été réalisés! Le 12 juillet 2021, dans le cadre d'un projet francophone pancanadien, la ligne *Pairs Aidants J'écoute* a pu redémarrer ses activités. Grâce au soutien d'Espace mieux-être Canada et du portail Bien-être ensemble Canada créés en réponse à l'augmentation des problèmes de santé mentale et de consommation de substances en raison de la pandémie, l'AQRP a été invitée à collaborer au projet pancanadien en agissant comme service d'accès à une ligne dite de confort pour le Québec et pour la population francophone hors Québec.

Ceci permet d'offrir à nouveau le service de *Pairs Aidants J'écoute* par la réactivation d'une ligne quatre heures par jour, de 16 h à 20 h, sept jours par semaine. Sans efforts de promotion, la progression de l'achalandage du service a permis d'activer en novembre dernier une seconde ligne entre 16 h et 18 h étant donné une plus grande affluence durant ces heures. Progressivement, des activités de promotion s'ajoutent et nous sommes confiants quant au développement de ce service, le premier projet nous ayant permis de bonifier celui-ci en ce qui regarde son organisation et la cueillette de données, ceci en ayant vécu une première et belle expérience.

Les pairs aidants certifiés sont donc de retour à l'écoute pour tous les francophones du Canada au 1 888 974-PAIR (7247), tous les jours de 16 h à 20 h!

Références

Dalgin, R. S., M. H. Dalgin et S. J. Metzger. (2018). « A Longitudinal Analysis of the Influence of a Peer Run Warm Line Phone Service on Psychiatric Recovery », *Community Mental Health Journal*, 54(4), 1-7, DOI :10.1007/s10597-017-0161-4.

Dalgin, R. S., S. Maline et P. Driscoll. (2011).« Sustaining Recovery Through the Night: Impact of a Peer-run Warm Line », *Psychiatric Rehabilitation Journal, 35*(1), 65-68. [https://doi.org/10.2975/35.1.2011.65.68].

Davidson, L. et coll. (2018). « Revisiting the Rationale and Evidence for Peer Support », *Psychiatric Times, 35*(6).

Evans, M. et coll. (2020). *Standardization and Adaptability for Dissemination of Telephone Peer Support for High-risk Groups: General Evaluation and Lessons Learned*, Oxford University Press.

Mental Health America. (2018, 2019). Evidence for Peer Support. [https://www.mhanational.org/peer-support-research-and-reports# :~ :text=A%20study%20followed%20401%20individuals,enrolled%20month%20in%20Medicaid%20expenditures].

Provencher, H. L., C. Gagné et L. Legris. (2012). *L'intégration de pairs aidants dans des équipes de suivi et de soutien dans la communauté : points de vue de divers acteurs (rapport sommaire)*, rapport final de recherche (version sommaire), Québec, Faculté des sciences infirmières, Université Laval.

Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement Se réinventer en temps de pandémie

Julie Bellemare, ergothérapeute et étudiante au doctorat en sciences biomédicales de l'Université du Québec à Trois-Rivières

Myreille Bédard, coordonnatrice adjointe du Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement, formatrice ressource, conférencière, artiste et patiente partenaire

Catherine Briand, chercheuse engagée et vivant avec un trouble de santé mentale

Agnès Mottier, coordonnatrice du Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement

Les systèmes de santé mentale doivent relever le défi d'offrir des services efficients qui répondent aux besoins de la population (Commission de la santé mentale du Canada, 2012; Organisation mondiale de la santé (OMS), 2013). En particulier, dans un contexte de surcharge du système de santé, ce défi nécessite de penser autrement les pratiques et d'adopter des approches davantage centrées sur le pouvoir d'agir des personnes et des communautés (OMS, 2007). Ce système, déjà fragilisé, doit en plus composer avec une pandémie mondiale depuis 2019. Celle-ci a une incidence claire sur la santé mentale et le bien-être psychologique de la population; tel est le constat d'une consultation de spécialistes en santé mentale de 16 pays couvrant toutes les régions faisant partie de l'OMS(Ransing et coll., 2020).

Cet article relate l'expérience d'une jeune organisation québécoise qui était sur le point de lancer officiellement ses activités lorsque la COVID-19 s'est imposée au Québec. Les ateliers de formation du Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement (CASR), initialement conçus pour être offerts en présentiel dans quelques villes du Québec, ont dû être repensés pour être diffusés sur une plateforme virtuelle, sous la forme d'un projet pilote. S'ajoute à ce contexte particulier le fait que ces ateliers sont basés sur un nouveau modèle de services en santé mentale, où les échanges entre les apprenants et les formateurs sont primordiaux pour favoriser un croisement des différents types de savoir.

L'équipe d'intervention du CASR relate ici quelques défis et stratégies qui ont permis à l'organisation de s'outiller et de croître dans ce contexte de crise sociosanitaire. Ces défis auxquels l'équipe du CASR a dû faire face peuvent fournir des pistes de solution à d'autres organisations qui désirent adapter leur travail d'intervention en mode virtuel, afin de leur permettre de continuer de remplir leur mission et de faciliter l'accès à leurs services.

Un premier *Recovery College* au Québec

L'équipe d'intervention du CASR, en collaboration avec l'équipe de recherche du Centre d'études sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale (CÉRRIS) du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, cherche à complémenter et à soutenir le système de santé en outillant les personnes et les milieux en matière de santé mentale et de mieux-être par le biais de différentes activités de formation.

Ces activités sont issues d'un nouveau modèle de services, implanté dans 22 pays à travers le monde : le modèle *Recovery College* (Perkins et coll., 2012; 2017). Celui-ci met de l'avant une approche de pédagogie active au sein de la collectivité où tout citoyen, quels que soient son statut et sa provenance, a accès à de la formation sur le bien-être, la santé mentale, le rétablissement et le mieux-vivre ensemble, ceci hors des établissements de soins de santé (Meddings et coll., 2014). Chaque formation est composée d'un groupe de 15-20 apprenants d'horizons différents : des personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale, des membres de l'entourage, des professionnels ou des gestionnaires des réseaux de la santé et de l'éducation, des membres du personnel d'entreprises privées, des pairs aidants et des étudiants de cégeps ou d'universités. Tous les participants sont appelés des « apprenants » et sont considérés sur un pied d'égalité, peu importe leurs types de savoir, d'expertise et d'expérience. Aucune question relative au diagnostic de trouble de santé mentale n'est demandée à l'inscription. C'est la diversité des différents types de savoir (clinique, théorique et expérientiel) qui est mise de l'avant et encouragée, autant dans le groupe d'apprenants qu'au sein de la dyade de formateurs. Le modèle repose ainsi sur la création d'un espace de coapprentissage égalitaire, où le partage du savoir et la proximité d'apprenants et de formateurs de divers horizons sont actualisés (Arbour et Rose, 2018; Meddings et coll., 2015). Un haut taux de satisfaction des apprenants vis-à-vis des activités de

« C'est la diversité des différents types de savoir (clinique, théorique et expérientiel) qui est mise de l'avant… Le modèle repose ainsi sur la création d'un espace de coapprentissage égalitaire, où le partage du savoir et la proximité d'apprenants et de formateurs de divers horizons sont actualisés. »

Encadré 1. *Recovery College* : un modèle validé scientifiquement

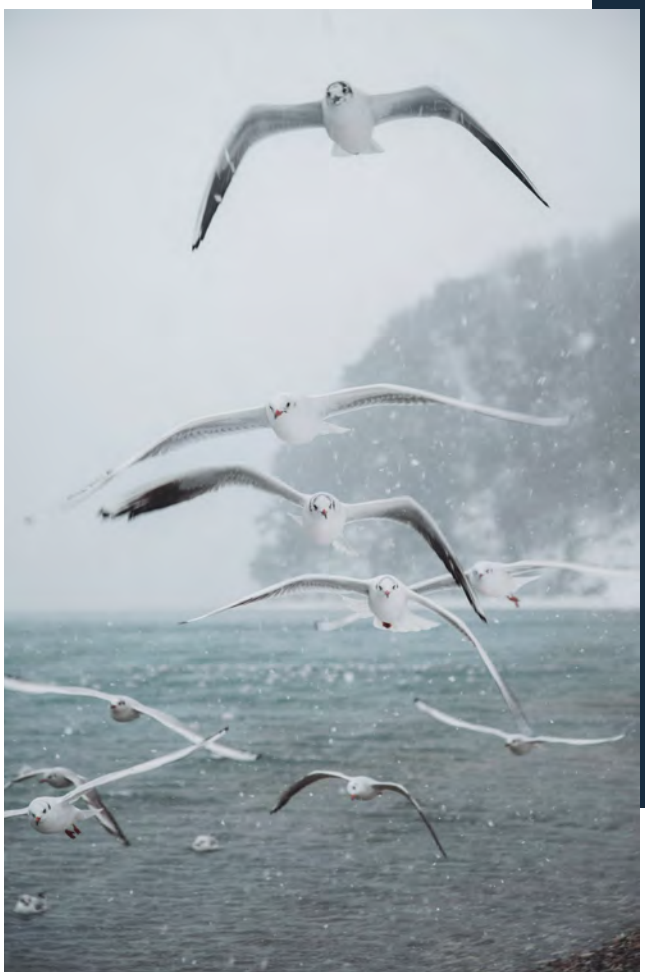
Retombées générales	Apprenants vivant avec un trouble de santé mentale
	La fréquentation d'un Recovery College
• augmentation du bien-être psychologique (Perkins et coll., 2017)	• contribue au rétablissement
• augmentation des capacités à prendre soin de soi et à aller chercher du soutien • (Zabel et coll., 2016; Medeiros et coll., soumis)	• conduit à l'atteinte d'objectifs personnels comme le retour au travail ou aux études (Kay et Edgley, 2019; Sommer, Gill, Stein-Parbury, 2018)
• augmentation des connaissances en matière de santé mentale et de rétablissement (Burhouse et coll., 2015; Hall et coll., 2018; Hopkins, Pedwell et Lee, 2018; Meddings et coll., 2014)	• amène une diminution de l'utilisation des services de santé et des coûts associés (Cronin et coll., 2021; Bourne, Meddings, Whittington, 2018; Rinaldi et Wybourn,2011)
• augmentation de la connaissance de soi, de ses forces et de ses vulnérabilités (Burhouse et coll., 2015; Hopkins et coll., 2018)	• augmente les habiletés d'autogestion (Zabel et coll., 2016)
• augmentation du pouvoir d'agir, de l'autodétermination et de la capacité à faire des choix pour soi (Ebrahim et coll., 2018; Stevens et coll., 2018; Medeiros et coll., soumis)	
• diminution des préjugés liés au trouble de santé mentale, dont l'autostigmatisation (Zabel et coll., 2016; Crowther et coll., 2018; Medeiros et coll., soumis)	**Professionnels de la santé**
• occasion d'entrer en lien avec autrui et de socialiser (Lucchi et coll., 2018; Meddings et coll., 2014; Perkins et coll., 2017)	• remise en question de la conception traditionnelle du rétablissement (Perkins et coll., 2017; Sommer, Gill, Stein-Parbury, 2018)
	• changement dans le partage du pouvoir au sein du partenariat de soins (Sommer et coll., 2018; Zabel et coll., 2016)
	• adoption de pratiques axées sur le rétablissement (Slade, 2017; Sommer, Gill, Stein-Parbury, 2018)
	• valorisation du savoir expérientiel (Sommer et coll., 2018)
	• meilleure compréhension du point de vue des personnes vivant avec un trouble de santé mentale (Slade, 2017)
	• diminution des attitudes stigmatisantes (Crowther et coll., 2018; Sommer et coll., 2018)
	• augmentation du sentiment d'espoir envers les possibilités de rétablissement (Newman-Taylor et coll., 2016)
	• formation à moindre coût (Meddings et coll., 2015)

formation *Recovery College* est par ailleurs identifié par plusieurs auteurs, dont notre équipe (Ebrahim et coll., 2018; Hall et coll., 2018; Lucchi et coll., 2018; Meddings et coll., 2014; Cadorette et coll., 2021). Aussi, le modèle, validé scientifiquement, présente des retombées sur plusieurs dimensions (voir encadré 1).

Savoir transformer les défis en possibilités

L'équipe d'intervention du CASR travaillait sur le lancement d'une session de formation en présentiel lorsque l'état d'urgence sanitaire a été déclaré au Québec au printemps 2020 en raison de la pandémie de COVID-19. Il est rapidement devenu évident que, dans ce contexte, la meilleure manière de préserver le travail accompli durant les derniers mois était d'adapter la formation pour la diffuser sur une plateforme virtuelle.

Des activités de formation en ligne ont donc été offertes sous la forme d'un projet pilote et de recherche (Briand et coll., 2020) s'échelonnant sur deux sessions, soit à l'automne 2020 et au printemps 2021. Plus de 334 apprenants ont pris part à ces activités et permis la réalisation de ce projet pilote.



Crédit photo : Denis Trushtin.

Quatre principaux défis se sont présentés à l'équipe du CASR ainsi qu'aux formateurs dans le cadre de ce projet pilote :

1. Adapter la durée des activités de formation;
2. S'assurer d'intégrer les trois types de savoir;
3. Soutenir des liens spontanés et naturels;
4. Pallier le manque de compétences en matière de technopédagogie pour les formateurs et pour les apprenants.

Voir le tableau I pour les stratégies mises en place et occasions saisies.

Tableau I
Adaptation du format présentiel au format en ligne : défis, stratégies et occasions

Défis rencontrés	Stratégies utilisées	Occasions saisies
Adapter la durée de la formation déjà développée, trop longue pour le mode virtuel	Adaptation de la formation pour une durée plus courte	Réflexion sur la durée de la formation en présentiel pour les futures sessions
S'assurer d'intégrer les trois types de savoir et de bien choisir les activités d'apprentissage	Expérimentation d'outils technopédagogiques entre formateurs qui permettent de mettre de l'avant les trois types de savoir	Soutien aux formateurs pour savoir créer un équilibre entre les types de savoir et mettre de l'avant le savoir expérientiel
Soutenir des liens spontanés et naturels entre les apprenants et les formateurs (pendant la formation et durant les pauses)	Discussions en sous-groupes via la plateforme virtuelle, activités brise-glace, établissement d'un climat de confiance et d'ouverture au début de la première séance de formation Développement de compétences en matière d'animation en ligne pour les formateurs	Développement de compétences en matière d'animation en ligne pour les formateurs
Pallier le manque de compétences et de connaissances des formateurs quant à l'utilisation des outils technopédagogiques	Soutien fourni en individuel et en groupe par une personne-ressource en technopédagogie avant et pendant la formation Développement d'un guide de soutien à l'utilisation de la technologie destiné aux formateurs	Développement de compétences en matière d'utilisation des outils technopédagogiques pour les formateurs
Pallier le manque de compétences et de connaissances des apprenants quant à l'utilisation des outils technopédagogiques	Mise en place de plages horaires de soutien avec une spécialiste en technopédagogie avant et pendant la formation Développement d'un guide de soutien à l'utilisation de la technologie destiné aux apprenants	Développement de compétences en matière d'utilisation des outils technopédagogiques pour les apprenants Meilleur accès à la formation pour les apprenants de régions éloignées, à mobilité réduite ou ayant d'autres raisons limitant leurs déplacements dans les lieux physiques de la formation

Les trois premiers défis concernent l'adaptation du contenu des activités de formation et la façon de transmettre celui-ci via une plateforme virtuelle. C'est par le biais de réflexions approfondies en dyade, soutenues par un guide de coconstruction conçu par l'équipe d'intervention du CASR, que les formateurs ont précisé et bonifié ce contenu. Des séances d'expérimentation d'outils technopédagogiques, supervisées par une personne-ressource dans ce domaine, ont quant à elles permis aux formateurs de se familiariser avec de nouvelles modalités d'activités et de techniques d'animation.

Les deux derniers défis réfèrent au manque de compétences et de connaissances rencontré à la fois chez les formateurs et les apprenants quant à l'utilisation des outils technopédagogiques. La stratégie la plus efficace pour pallier cette lacune a été de recruter au sein de l'équipe une personne experte en technopédagogie. Cette personne-clé s'est engagée auprès des formateurs en amont du projet, en soutenant ceux-ci dans l'amélioration de leurs compétences lors de rencontres de groupes ou individuelles, tel que cela a été mentionné précédemment, et en étant présente lors des activités de formation pour assurer le bon déroulement de celles-ci, planifiées par les formateurs (par exemple, sondages, murs virtuels Padlet). Compte tenu du fait que plusieurs formateurs en étaient à leur première expérience d'animation, la présence de cette personne-ressource a permis à ces derniers de se concentrer pleinement sur l'animation et la valorisation des trois types de savoir.

Conformément à l'un des principes du *Recovery College* (mixité), les apprenants étaient issus d'horizons différents et n'étaient donc pas tous familiers avec la technologie. La personne-ressource en technopédagogie de notre équipe a été mise à contribution pour remédier à ce problème en offrant des plages horaires de soutien aux apprenants avant le début de leur formation, permettant ainsi d'expérimenter les fonctions de base de la plateforme virtuelle. Cette personne-ressource a également collaboré à la création de deux guides de soutien à l'utilisation des technologies, l'un destiné aux formateurs et le second aux apprenants, afin de répondre aux besoins spécifiques de ces deux groupes. Ce sont des outils tangibles auxquels ces derniers pourront se référer dans l'avenir et qui pourront être bonifiés à travers le temps.

Éléments de discussion

La formule déjà rodée des activités de formation en présentiel et l'aspect plus « froid et distant » du virtuel pourraient laisser penser qu'il est difficile d'inclure le savoir expérientiel dans une formation dispensée en ligne. Il apparaît que l'un des éléments-clés facilitant la valorisation de ce type de savoir est le fait que l'un des formateurs de chaque dyade possédait un savoir expérientiel. En partageant leur savoir et leur expérience de vie dès la première séance de formation, ces formateurs ont incité les apprenants à s'ouvrir à leur tour, facilitant ainsi la création d'un savoir intégré. Ce croisement des différents types de savoir est l'une des grandes forces du modèle *Recovery College* qui permet la coproduction d'un contenu riche et unique grâce à la contribution de chaque personne.

L'une des plus grandes possibilités saisies par notre équipe à la lumière de cette expérience est l'élaboration d'une expertise dans l'utilisation de la technopédagogie. Les formateurs ayant acquis des connaissances dans ce domaine étaient à même de transmettre leur savoir et leurs compétences à d'autres formateurs du CASR, par exemple, lors de rencontres de la communauté de pratique. Cette expertise n'aurait probablement pas été mise en place aussi rapidement s'il n'y avait pas eu obligation de passer en mode virtuel.

Bien que les technologies engendrent plusieurs bénéfices, une réflexion doit se poursuivre concernant l'accès à celles-ci (appareils technologiques et connexion Internet). L'un des principes du modèle *Recovery College* stipule que la formation doit être accessible à tous, dans une optique d'équité et d'inclusion. Or, certains apprenants potentiels pourraient ne pas s'inscrire à une formation en ligne en raison du manque d'accès à une connexion Internet, des coûts élevés associés à l'achat d'appareils technologiques, du manque de compétences et de connaissances pour les utiliser, ou encore de difficultés cognitives rendant trop complexe l'utilisation de tels appareils. Une programmation offrant à la fois une formation en ligne et en présence s'avère une option retenue par le CASR dès l'hiver 2022 pour pallier ces problèmes, si les mesures sanitaires le permettent. Aussi, une réflexion plus soutenue doit s'amorcer sur les moyens de mieux outiller toute personne souhaitant participer à une formation en ligne.

Perspectives d'avenir

Une analyse exhaustive du processus d'implantation du modèle *Recovery College* au Québec et des retombées des séances de formation est actuellement effectuée par l'équipe de recherche du CÉRRIS. Les résultats préliminaires des deux sessions pilotes montrent déjà que les formations en ligne amènent les retombées escomptées et répondent à un besoin en facilitant l'accès à des formations de qualité pour des gens de partout au Québec, et même à l'international (quelques apprenants étaient établis en France). Considérant le fait que la pandémie a accentué la vulnérabilité de plusieurs d'entre nous, poser des actions concrètes pour prendre soin de sa santé n'aura jamais été aussi pertinent. Nous croyons que les ateliers de formation *Recovery College* représentent une façon novatrice et accessible de parvenir à cette fin. Pour les années 2021 et 2022, trois sessions de formation (automne 2021, hiver et printemps 2022) permettront à plus de 1000 apprenants de bénéficier de ce modèle novateur. Des analyses pour comparer les modes virtuel et présentiel seront effectuées.

> « Pour avoir suivi des tonnes de formations complémentaires dans ma carrière, celle-ci est l'une des rares qui me donne le sentiment d'être '' formée '' en la terminant, puisque nous en sortons outillés en plus d'être stimulés dans nos réflexions, en opposition à repartir la tête pleine de nouvelles connaissances, mais sans plus d'outils pour le terrain. »
>
> Apprenante de la session printemps 2021

Références

Arbour, S. et B. T. Rose. (2018). « Improving Relationships, Lives and Systems: The Transformative Power of a Recovery College », *Journal of Recovery in Mental Health*, *1*(3), 1-6.

Bourne, P., S. Meddings et A. Whittington. (2018). « An Evaluation of Service Use Outcomes in a Recovery College », *Journal of Mental Health, 27*(4), 359-366. doi: 10.1080/09638237.2017.1417557.

Briand, C. et coll. (2020). *Pour notre santé mentale et bien-être psychologique en période de pandémie : partenariat pour une implantation en ligne du modèle Recovery College*, projet déposé aux IRSC, septembre 2020, subvention reçue : 2020-2022.

Burhouse, A. et coll. (2015). « Coaching for Recovery: A Quality Improvement Project in Mental Healthcare », *BMJ Quality Improvement Reports, 4*, u206576.w2641.

Cadorette, N. et coll. (2021). *Rapport de satisfaction: projet pilote IRSC COVID*, Rapport interne, CASR.
Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Alberta, [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_Strategy_FRE_1.pdf].

Cronin, P. et coll. (2021). « What About Value for Money? A Cost Benefit Analysis of the South Eastern Sydney Recovery and Wellbeing College », *Journal of Mental Health*. doi: 10.1080/09638237.2021.1922625.

Crowther, A. et coll. (2018). « The Impact of Recovery Colleges on Mental Health Staff, Services and Society », *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 28*(5), 481-488. doi:10.1017/S204579601800063X.

Ebrahim, S. et coll. (2018). « Recovery Colleges: How Effective are They? », *Journal of Mental Health Training, Education and Practice, 13*, 209-218.

Hall, T. et coll. (2018). « A Process and Intermediate Outcomes Evaluation of an Australian Recovery College », *Journal of Recovery in Mental Health, 1*, 7-20.

Hopkins, L., G. Pedwell et S. Lee. (2018). « Educational Outcomes of Discovery College Participation for Young People », *Mental Health and Social Inclusion, 22*, 195-202.

Kay, K. et G. Edgley. (2019). « Evaluation of a New Recovery College: Delivering Health Outcomes and Cost Efficiencies via an Educational Approach », *Mental Health and Social Inclusion, 23*, 36-46.

Lucchi, F. et coll. (2018). « Programma FOR: A Recovery College in Italy », *Journal of Recovery in Mental Health, 1*, 29-37.

Meddings, S. et coll. (2014). « Student Perspectives: Recovery College Experience », *Mental Health and Social Inclusion, 18*, 142-150.

Meddings, S. et coll. (2015). « Recovery Colleges: Quality and Outcomes », *Mental Health and Social Inclusion, 19*(4), 212-221.

Medeiros, J. et coll. (soumis). « Promoting Psychological Well-being during the COVID-19 Pandemic: A Recovery College Effectiveness of Pilot Study », *Journal of Continuing Education in the Health Professions*.

Newman-Taylor, K. et coll. (2016). « The Recovery College: A Unique Service Approach and Qualitative Evaluation », *Psychiatric Rehabilitation Journal, 39*, 187-190.

Organisation mondiale de la santé. (2007). *Plus sain, plus juste, plus sûr : l'itinéraire de la santé dans le monde, 2007-2017*, Genève, Organisation mondiale de la santé.

Organisation mondiale de la santé. (2013). *Plan d'action globale pour la santé mentale 2013-2020*, Genève, Organisation mondiale de la santé.

Perkins, A. et coll. (2017). « Impacts of Attending Recovery Colleges on NHS Staff », *Mental Health and Social Inclusion, 21*, 18-24.

Perkins, R. et coll. (2012). *Recovery Colleges*, London, Sainsbury Centre for Mental Health.

Perkins, R. et J. Repper. (2017). « When is a "Recovery College" not a "Recovery College" », *Mental Health and Social Inclusion, 21*(2), 65-72.

Ransing, R. et coll. (2020). « Mental Health Interventions during the COVID-19 Pandemic: A Conceptual Framework by Early Career Psychiatrists », *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 102085-102085.

Rinaldi, M. et S. Wybourn. (2011). *The Recovery College Pilot in Merton and Sutton: Longer Term Individual and Service Level Outcomes*, South West London & St George's Mental Health NHS Trust.

Slade, M. (2017). « Implementing Shared Decision Making in Routine Mental Health Care », *World Psychiatry, 16*, 146-153.

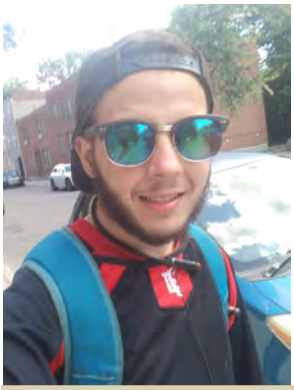
Sommer, J., K. Gill et J. Stein-Parbury. (2018). « Walking Side-by-side: Recovery Colleges Revolutionizing Mental Health Care », *Mental Health and Social Inclusion, 22*, 18-26.

Stevens, J. et coll. (2018). « Evaluation of Arts based Courses within a UK Recovery College for People with Mental Health Challenges », *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(6), 1170. doi: 10.3390/ijerph15061170.

Zabel, E. et coll. (2016). « Exploring the Impact of the Recovery Academy: A Qualitative Study of Recovery College Experiences », *Journal of Mental Health Training, 11*(3), 162-171.

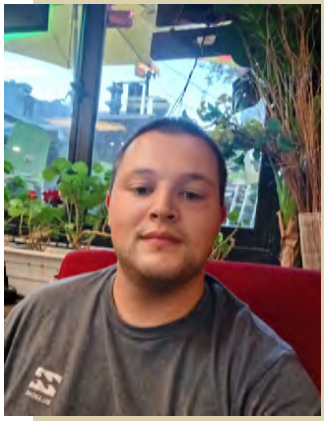
La participation jeunesse en temps de pandémie Quand la réflexion nourrit l'espoir

Jessica Côté-Guimond, membre du comité de jeunes ex-placés de l'Étude sur le devenir des jeunes placés (EDJeP) et du Consortium canadien sur le trauma chez les enfants et les adolescents; cochercheuse paire sur la recherche *Participation des jeunes dans le processus décisionnel durant et après le placement : une recherche menée par les pairs*



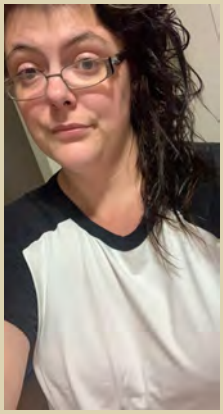
Yami Morin, membre du programme Travail alternatif payé à la journée (TAPAJ), du Mouvement jeunes et santé mentale et de la Coalition Jeunes+

Chanel Latour, membre du comité Aire ouverte Laval



Nicolas Leclair, membre de la Coalition Jeunes+

Émilie Roy, militante fondatrice du Mouvement jeunes et santé mentale; membre du comité de jeunes ex-placés de l'EDJeP; cochercheuse paire sur la recherche *Participation des jeunes dans le processus décisionnel durant et après le placement : une recherche menée par les pairs*



Geneviève Caron, membre du comité de jeunes ex-placés de l'EDJeP et du programme TAPAJ ; cochercheuse paire sur la recherche *Participation des jeunes dans le processus décisionnel durant et après le placement : une recherche menée par les pairs*

Benjamin Weiss, travailleur social et agent de planification et de recherche à la Chaire de recherche sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables (CREVAJ)

Melissa Ziani, analyste à la recherche à la CREVAJ

Martin Goyette, professeur titulaire à l'École nationale d'administration publique; titulaire de la CREVAJ; cotitulaire de la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec

Six jeunes adultes participant activement à différents comités associés à des projets de recherche ou encore à des organismes communautaires ont organisé un séminaire virtuel sur la participation jeunesse en temps de pandémie (COVID-19) en juin 2021. Le présent article a pour objectif de garder des traces des réflexions partagées par ces jeunes dans le cadre de ce séminaire afin de mettre de l'avant la puissance de la participation jeunesse et l'importance de la maintenir, même en période de crise, car pour tous les membres du comité, cela a été une source d'espoir.

En juillet 2020, la Chaire de recherche sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables (CREVAJ), en partenariat avec la Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec (CRJ), a lancé une programmation de recherche intitulée *Les effets de la pandémie et du confinement sur la santé globale, mentale et le bien-être des jeunes en situation de vulnérabilité et les enjeux d'organisation de services*. Partant du principe que les jeunes sont des acteurs sociaux en mesure d'exercer une participation citoyenne (Greissler, Lacroix et Morissette, 2018), cette programmation de recherche a inclus la mise en place d'un comité de jeunes (16-35 ans). Les membres du comité, recrutés par l'intermédiaire de groupes jeunesse déjà existants, avaient carte blanche pour créer un projet portant sur la situation sociosanitaire. L'objectif de ce comité était de redonner aux jeunes participants du pouvoir d'agir sur leur situation, considérant que les mesures sociosanitaires associées à la pandémie de la COVID-19 ont eu de nombreuses conséquences sur la qualité de vie et la santé mentale des jeunes, et plus spécifiquement sur celles des jeunes plus vulnérables en raison de l'absence de certains facteurs de protection (INESSS, 2020). En effet, quelques études ont souligné le fait que les mesures de distanciation sociale et la fermeture des écoles lors des différents confinements ont généré un sentiment de solitude et d'isolement tant chez les adolescents que chez les jeunes adultes (Loades et coll., 2020). Ainsi, la participation jeunesse est ici entendue comme une forme d'action politique qui réfère à un ensemble de pratiques tant sur les plans politique et civique que social. Ces pratiques, exercées à des intensités variables, peuvent viser le développement personnel des jeunes, tout comme la mise sur pied d'un collectif (Greissler, Lacroix et Morissette, 2018). Dans le cas à l'étude, il est important de spécifier que la participation des jeunes était encadrée par deux animateurs qui avaient pour tâche de coordonner les travaux du comité afin de s'assurer que le projet se réalise dans les délais de la programmation de recherche.

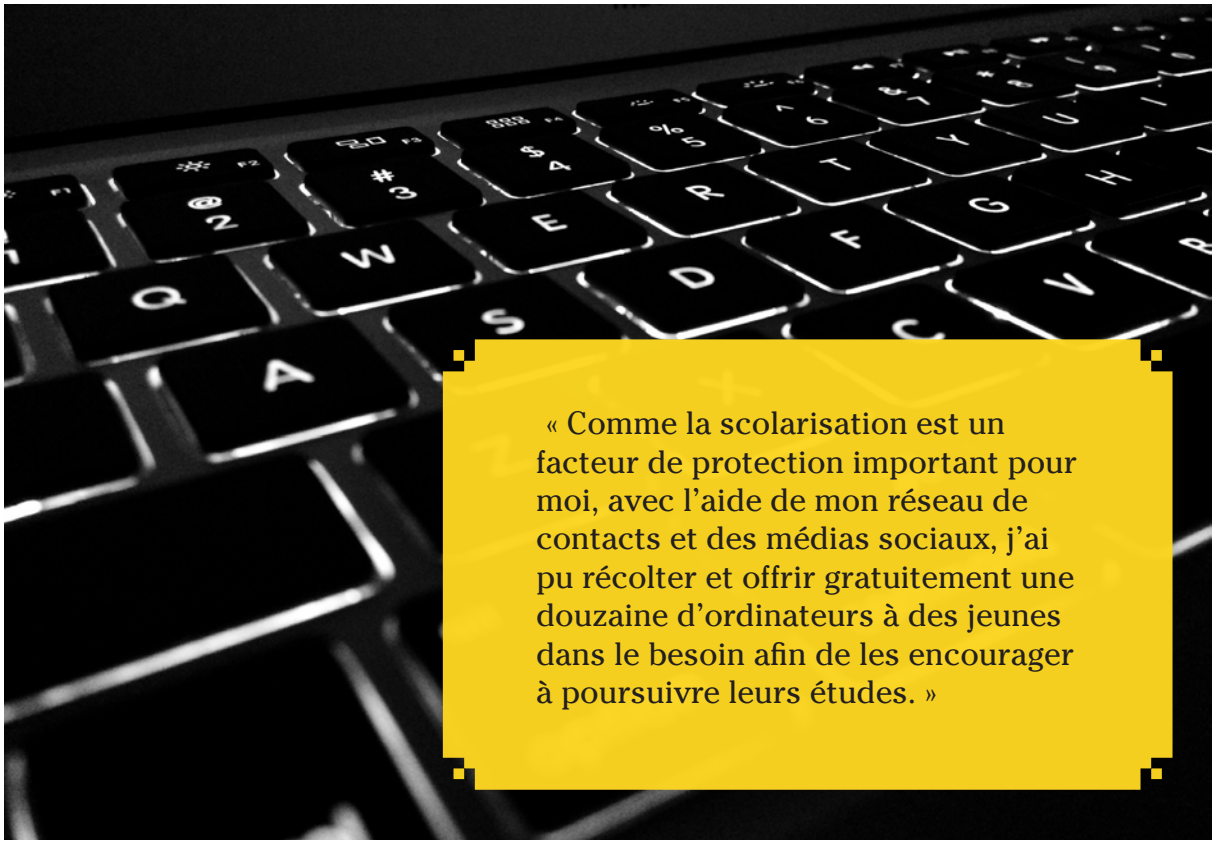
De surcroît, il est de mise de spécifier que l'approche de groupe s'inscrit dans un processus de résilience qui permet aux participants de nouer des relations de qualité et des interactions valorisantes (Michallet, 2009). Ainsi, il va sans dire que, dans un contexte où plusieurs études mentionnent le sentiment d'isolement social, l'équipe de recherche souhaitait que cette expérience de groupe permette aux membres du comité de vivre une expérience positive. À cet égard, Denoncourt, Dorval et Poirier-Veilleux (2019) rapportent que la participation sociale des jeunes peut avoir des effets positifs sur leur santé mentale.

Les six membres de ce comité jeunesse ont ainsi décidé d'organiser deux tables rondes virtuelles sur la participation jeunesse en temps de pandémie ayant pour objectif d'insuffler l'espoir. Les jeunes devaient respecter deux contraintes : l'activité devait pouvoir se déployer sur Zoom™ et être d'une durée maximale de deux heures. Chaque jeune a pris le temps de rédiger son récit qui sera, dans le cadre de cet article, présenté à la manière d'une courtepointe. Lors du séminaire, des animatrices de groupes jeunesse avaient également été invitées à prendre la parole pour indiquer comment elles s'y étaient prises en temps de pandémie pour entretenir l'optimisme au sein de leur groupe respectif. La conclusion de cet article fera état des grands arguments discutés par ces dernières.

Développer son pouvoir d'agir en aidant les autres… Le récit de Jessica

La participation jeunesse en temps de pandémie m'a permis de mieux comprendre les besoins des jeunes et de trouver des moyens créatifs et innovants pour améliorer leur bien-être.

Dès le début de la pandémie, j'ai commencé à m'inquiéter des répercussions des mesures sanitaires sur les jeunes placés sous la responsabilité de la Direction de la protection de la jeunesse. Considérant que les jeunes ont des droits, tels que l'accès à des services sociaux et de santé de qualité, certains membres du comité de jeunes ex-placés de l'EDJeP (Étude sur le devenir des jeunes placés) ont décidé de répondre à l'appel de SOS enfants placés, une initiative internationale lancée par Yes4Humanity. Notre mission était d'apporter une aide citoyenne d'urgence, d'assurer en temps réel une écoute et



« Comme la scolarisation est un facteur de protection important pour moi, avec l'aide de mon réseau de contacts et des médias sociaux, j'ai pu récolter et offrir gratuitement une douzaine d'ordinateurs à des jeunes dans le besoin afin de les encourager à poursuivre leurs études. »

Crédit photo : Jadhav Hitarth.

un soutien vis-à-vis des difficultés rencontrées et d'analyser la gestion de la crise COVID-19 pour émettre des recommandations auprès de nos gouvernements. Ainsi, nous avons créé une page Facebook afin de diffuser plusieurs renseignements (par exemple, ressources et lignes d'écoute) et revendications (par exemple, équipement de protection pour les travailleurs). Enfin, nous avons conçu un questionnaire pour obtenir le point de vue des divers acteurs (jeunes, parents, professionnels), ce qui nous a permis de produire une série de recommandations et de les présenter au Cabinet du ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux à la fin du mois de mars 2020.

Également consciente de la réalité du terrain, j'ai rapidement compris que la pandémie allait exacerber plusieurs inégalités, dont l'accessibilité à la technologie pour les jeunes placés. Comme la scolarisation est un facteur de protection important pour moi, avec l'aide de mon réseau de contacts et des médias sociaux, j'ai pu récolter et offrir gratuitement une douzaine d'ordinateurs à des jeunes dans le besoin afin de les encourager à poursuivre leurs études.

De plus, à titre de bénévole pour un organisme jeunesse œuvrant auprès d'anciens jeunes placés, j'ai réussi à obtenir une centaine de cartes cadeaux d'épicerie d'une entreprise d'alimentation. J'ai également collaboré avec la fondation d'un centre jeunesse pour la mise sur pied d'un fond d'urgence COVID-19.

Bref, il va sans dire que la participation jeunesse m'a permis de développer mon pouvoir d'agir et d'aider des jeunes dans le besoin en temps de pandémie.

Espérer un changement… Le récit de Yami

En mars 2020, j'étais en situation d'itinérance. Mes journées étaient principalement consacrées à me chercher de la nourriture, à me trouver un endroit où dormir et à maintenir un équilibre dans ma consommation. Les mesures sanitaires mises en

« Après un an d'attente, j'ai obtenu un appartement avec le Refuge des Jeunes de Montréal… Cela m'a permis de m'impliquer plus régulièrement, car ce n'est plus un problème d'avoir accès au Wi-Fi. »

place pour faire face à la COVID-19 ont affecté mon quotidien. Le combat pour survivre est devenu plus ardu : il était encore plus complexe de me trouver un lieu où être au chaud.

Pour garder la tête hors de l'eau, pour préserver ma santé mentale, j'ai continué de m'impliquer dans différents comités de jeunes, malgré le contexte de la pandémie. Participer à ces comités, me donner un objectif, un espoir de changement. Discuter avec d'autres jeunes qui vivaient des situations semblables à la mienne et voir que je pouvais provoquer un changement me poussait à rester optimiste. Évidemment, il y avait plusieurs défis : ne pas avoir de téléphone cellulaire avec une ligne téléphonique active m'a beaucoup limité. De plus, comme certains comités ont déplacé leurs rencontres pour qu'elles aient lieu le soir, cela m'a complexifié la tâche. En effet, les organismes qui me permettaient d'avoir accès au Wi-Fi ou à une ligne téléphonique étaient souvent fermés le soir. Heureusement, j'avais l'occasion de parfois aller chez un ami qui me permettait d'utiliser sa connexion Internet.

En décembre 2020, après environ un an d'attente, j'ai obtenu un appartement avec le Refuge des Jeunes de Montréal. Depuis, je n'ai plus le stress de me trouver un endroit où dormir chaque jour, mais je suis encore en période d'adaptation (même si j'y vis depuis déjà six mois). Avoir un appartement m'a permis de m'impliquer plus régulièrement, car ce n'est plus un problème d'avoir accès au Wi-Fi.

Pour moi, participer à des comités de jeunes me permet de reprendre un certain pouvoir sur ma vie et donne de la légitimité à mon expérience de vie. Aussi, il est important de dire que la pandémie m'a forcé à apprivoiser la technologie : j'ai été obligé d'opter pour un téléphone intelligent pour pouvoir poursuivre mes activités.

Bref, si j'avais un seul message à passer, ce serait de dire à tous les jeunes de continuer à croire au meilleur pour eux-mêmes, peu importe le parcours qu'ils ont eu.

Gérer son anxiété et découvrir de nouvelles formes d'engagement par la participation jeunesse… Le récit de Chanel

Depuis 2018, je m'implique auprès du Comité de jeunes Aire ouverte (CAO). Ce groupe aide le CISSS de Laval à créer un nouveau service pour les jeunes. Je m'y implique parce que je veux aider les gens, mais aussi parce que je veux que mes enfants puissent avoir un meilleur avenir, qu'ils puissent avoir plus facilement accès à des services.

Durant la pandémie, j'ai continué à m'impliquer dans le CAO, mais avec le comité jeunesse *ad hoc* du volet « santé et bien-être » de la Chaire-Réseau Jeunesses, parce que cela m'aidait à mieux gérer la situation. Je trouve que nous étions bombardés de renseignements sur la COVID-19 et comme j'habite seule, cela a commencé à être une source d'angoisse. Je n'avais pas la possibilité de parler de tout cela… La participation jeunesse en temps de pandémie m'a permis de rencontrer de nouvelles personnes, de parler de la pandémie sans que cela me stresse, ce qui m'a donc aussi aidée à gérer mon anxiété.

En général, je n'aime pas la participation virtuelle parce que les rencontres peuvent être plus longues en raison des difficultés de connexion, surtout en début de rencontre. Les échanges et la compréhension peuvent parfois être plus difficiles, mais cela m'a aussi appris à être plus patiente. Lors des rencontres en présence, je ne suis pas la personne la plus patiente, je peux m'énerver facilement. Cependant, la participation virtuelle m'a aidée à me concentrer sur un projet précis sans m'énerver ou me chicaner avec les autres.

La participation virtuelle en temps de pandémie m'a également permis de découvrir d'autres groupes de jeunes et de m'impliquer dans un projet de travail bien précis. Même si j'espère que nous allons revenir à une forme de participation en présence, j'aimerais continuer la découverte d'autres possibilités de participation jeunesse.

Briser l'isolement pendant la pandémie… Le récit de Nicolas

Avant le 13 mars 2020, je travaillais dans un magasin de grande surface et dans un cinéma. En même temps, je suivais des cours pour adultes afin de terminer ma cinquième secondaire. J'ai rapidement perdu mon emploi au cinéma en raison des mesures gouvernementales. Dans le magasin de grande surface, mes heures ont été considérablement réduites. Puis, il y a eu des suppressions de postes et j'ai perdu mon emploi, car mon employeur ne pouvait plus me donner autant d'heures. Aussi, en raison de la pandémie, j'ai dû mettre fin à mes études, car il était plus difficile d'avoir des services adaptés à ma condition. Par exemple, les rencontres personnalisées avec les éducateurs spécialisés étaient moins régulières : elles sont passées d'une fois toutes les deux semaines à une fois par mois.

Rapidement, j'ai perdu tout lien social et je me suis retrouvé seul et isolé. Une des rares activités qui a été maintenue était mes rencontres avec la Coalition Jeunes+ dans les locaux chez Pops, jusqu'à la venue du couvre-feu en décembre 2020. Avec cette nouvelle contrainte, nous avons dû commencer les rencontres virtuelles. Les activités avec Access-Open Mind – RIPAJ ont aussi continué par Zoom, mais c'était moins régulier et les rencontres étaient moins longues parce qu'il est plus difficile de se concentrer par vidéoconférence.

Bien que les conditions n'aient pas été idéales, cela m'a apporté beaucoup de positif, car j'ai pu continuer à socialiser avec des gens, même si c'était seulement au travers d'un écran. Quand je m'implique, je sens que je peux contribuer à notre société, je sens que mon vécu peut faire la différence, je sens que je peux continuer à faire avancer différents enjeux qui me tiennent à cœur.

Finalement, je tiens à insister sur le fait que même dans une période aussi stressante que la pandémie due à la COVID-19, il est crucial de rester positif et de continuer à être dans l'action, malgré tous les obstacles que l'on peut rencontrer sur son chemin. La participation ne doit pas être freinée par ce type d'évènement; au contraire, elle doit être stimulée pour éviter l'isolement des jeunes.

S'impliquer sans limites grâce au virtuel… Le récit d'Émilie

Depuis sept ans, je suis impliquée auprès de plusieurs organismes, regroupements et comités, comme le Mouvement jeunes et santé mentale ou encore le comité de jeunes ex-placés de l'EDJeP. Mes implications sont entre autres des conférences, des témoignages, des consultations jeunesse et des actions politiques. J'ai également participé à plusieurs colloques et congrès.

Bien que j'habite à Québec, mes implications ont lieu à Montréal. Lorsque la pandémie a commencé, cela faisait donc cinq ans que je me déplaçais, d'une ville à l'autre, deux à trois fois par semaine.

Au début, le fait de me retrouver en visioconférence m'a énormément déstabilisée. J'ai dû me créer une nouvelle routine et m'équiper pour être capable de bien suivre mes réunions. N'ayant pas d'ordinateur avec caméra, j'ai dû faire une demande auprès

d'un de mes comités de recherche (EDJeP) pour qu'il m'en prête un. Heureusement, considérant la situation, ils ont accepté ma demande.

Au cours des mois qui ont suivi, je me suis rendu compte des avantages que je pouvais tirer de cette situation. En effet, les rencontres virtuelles – qui au lieu de durer cinq ou six heures duraient deux heures – me permettaient de rendre mes heures d'implication plus adaptées à ma condition. Effectivement, ma plus grande difficulté vient du fait que je souffre de fibromyalgie et d'arthrite. Ces contraintes m'empêchent de travailler depuis toujours. Cependant, le fait de ne plus avoir à me déplacer me permet de m'impliquer davantage et dans plus de comités. Pendant la pandémie, j'ai bonifié mes implications de quatre comités à huit.

Lorsque j'allais à Montréal, je ne devais rien faire pendant deux jours pour être capable d'y aller et prévoir deux jours pour récupérer de la rencontre et de mes déplacements.

Aujourd'hui, je n'ai plus à me soucier de ma condition physique et je peux m'impliquer à fond dans tous ces comités qui me tiennent tellement à cœur. C'est pour toutes ces raisons qu'après la pandémie, je vais adopter un mode hybride, c'est-à-dire que je vais reprendre mes déplacements à Montréal, mais en alternance avec des visioconférences.

Une histoire à la fois… Le récit de Geneviève

J'étudie la psychologie et le travail social depuis un certain temps. J'ai participé à différents projets, mais depuis trois ans, je m'implique surtout dans l'EDJeP avec d'autres jeunes. Je continue à m'impliquer parce que ça m'intéresse et parce que cela me permet d'acquérir des compétences pour mon avenir.

Le début de la COVID-19 a été difficile pour moi. J'étais seule, je n'avais pas d'emploi, je me sentais complètement isolée. J'ai donc continué à m'engager dans différents groupes de jeunes pour rencontrer de nouvelles personnes. Cette participation durant la COVID-19 et des liens avec de nouvelles personnes m'ont aidée à mieux me connaître et à développer une passion. La passion d'exprimer mes émotions par l'écriture pour que je puisse écrire une histoire à la fois… Voilà la première histoire que j'aimerais partager aujourd'hui.

> Quand nous n'avons pas de domicile, il faut être docile avec la police,
> Nous rêvons de vivre dans une bâtisse,
> Nous avons été admis à un centre,
> Nous voulons accomplir des rêves,

Crédit photo : Michael Fallon.

« Cette participation durant la COVID-19 et des liens avec de nouvelles personnes m'ont aidée à mieux me connaitre et à développer une passion. La passion d'exprimer mes émotions par l'écriture… »

Difficile d'y croire quand il y a trop de préjugés,
Nous avons une appartenance à l'itinérance,
Nous sommes transportés en ambulance
plusieurs fois pour avoir des antidépresseurs,
Il arrive quand tu vis dans la rue que tu as
une attirance envers un individu comme un
coup de foudre,
La peur sera toujours présente de retourner
à la rue.

Finalement, j'aimerais également partager avec vous ce poème que j'ai intitulé *La vie…* :

La raison de la transition,
Aller en prison,
Pour avoir fait des livraisons illégales
pour s'en sortir,
Des frissons partout dans le corps,
Nous dormons en saucisson dans une tente,
Nous avions des lésions,
La trahison fait mal,
Il y a des saisons meilleures,
Les séquelles resteront réelles,
Être SDF, c'est la pure réalité, les préjugés
faut que ça cesse...

Conclusion

Tout compte fait, il apparait que, malgré les défis entourant la participation jeunesse en temps de pandémie, les jeunes ressortent épanouis de cette expérience qui leur a permis de maintenir des liens sociaux et d'accroitre leur pouvoir d'agir.

Du côté des animatrices de comités de jeunes, il semble que le secret de leur succès repose dans leur capacité à avoir su s'adapter aux réalités des jeunes constituant le groupe qu'elles coordonnent. Si certaines mentionnent que la clef de voûte de leur animation a été de faire preuve de bienveillance en instaurant des moments « Comment ça va? » afin de prendre le pouls émotionnel du groupe avant de commencer la séance de travail, d'autres insistent sur l'importance de faire preuve de souplesse en se montrant disponibles pour les jeunes et en les invitant à communiquer avec elles si le besoin s'en faisait sentir, même hors des heures du comité. Dans le cas d'animatrices travaillant avec des jeunes en situation de grande vulnérabilité (par exemple, itinérance), certaines ont opté pour des appels téléphoniques personnalisés afin de s'assurer du bien-être des membres du comité. Certaines ajoutent que, comme dans l'animation en présence, l'humour a pris une place importante afin de détendre l'atmosphère et de diminuer les inquiétudes associées au contexte sociosanitaire.

Évidemment, les animatrices reconnaissent qu'elles ont dû affronter plusieurs enjeux tant sur le plan éthique (par exemple, se retrouver dans l'espace personnel du jeune, par l'intermédiaire de la visioconférence) que sur le plan technologique (par exemple, devoir réajuster la durée des rencontres pour maintenir la capacité d'attention des jeunes). Ainsi, elles affirment que c'est en faisant preuve d'ouverture envers les jeunes et en partageant avec eux leurs dilemmes qu'elles ont pu continuer à nourrir une relation saine avec ceux-ci. Il va sans dire que l'animation et la participation jeunesse en temps de pandémie n'étaient pas de minces tâches, mais il apparait qu'elles ont été primordiales pour Jessica, Yami, Chanel, Nicolas, Émilie, Geneviève et bien d'autres jeunes.

Références

Denoncourt, I., D. Dorval et C. Poirier-Veilleux. (2019). *Des atouts pour une bonne santé mentale des jeunes Montréalais*, Montréal, Direction régionale de santé publique. [https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/ pdf/publications/JEUNES_SANTE-mentale_Mai2019.pd].

Greissler, E., I. Lacroix et I. Morissette. (2018). « Les cadres de la participation citoyenne en milieu de vie : le discours des jeunes en difficulté », *Lien social et Politiques, 80*, 190-209.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2020). *COVID-19 et le confinement chez les jeunes : conséquences, moyens pour mitiger son impact pour prioriser les services*, Québec.

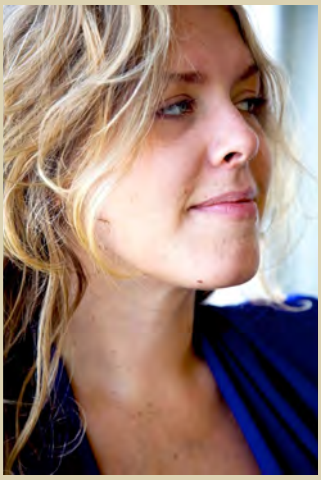
Loades, M. E. et coll. (2020). « Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19 », *Journal of the American Academy of the Child & Adolescent Psychiatry, 59*(11), 1218.

Michallet, B. (2009). « Résilience. Perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques », *Frontières, 22*(1,#2), 10-18.

La recherche participative
Un tremplin pour rebondir ensemble en contexte de pandémie

Suzanne Rouleau, erg., M. Sc., professeure adjointe et superviseure de stages à l'Université McGill (suzanne.rouleau@mcgill.ca)

Ruth McLellan, directrice exécutive de la Maison UP



Chesley Walsh, M. A., chercheuse et directrice du programme ViP à l'Hôpital général juif

Melissa Park, Ph. D., chercheuse au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain et à l'Institut Lady-Davis de l'Hôpital général juif, professeure agrégée à l'Université McGill

La pandémie du printemps 2020 a provoqué de nombreux bouleversements. Tous ont dû s'adapter à cette nouvelle réalité, aux périodes de confinement et aux échanges virtuels. C'est maintenant le temps de réfléchir sur ce qui a accru notre résilience. Résilience personnelle pour chacun d'entre nous, mais aussi résilience de groupes et de regroupements pour les services de santé et les ressources communautaires. Qu'est-ce qui nous a aidés non seulement à traverser cette épreuve, mais également à en ressortir avec de nouveaux acquis?

Nous décrivons dans cet article une expérience qui illustre à quel point un partenariat de longue date peut faciliter les échanges et le soutien mutuel en période difficile et à quel point la recherche participative a contribué à solidifier ce partenariat. En nous appuyant sur nos acquis et sur les forces de chacun, nous avons réussi à nous adapter et à relever les défis posés par la crise sanitaire.

Une des particularités de cette expérience est liée au fait que chaque partenaire provient d'un milieu très différent des autres : l'un vient du monde communautaire et les deux autres des secteurs hospitalier et universitaire. Il s'agit de la Maison UP, une ressource de réadaptation psychosociale communautaire fondée selon le modèle Clubhouse, du programme de bénévolat ViP – Volunteers in Partnership – du département de psychiatrie de l'Hôpital général juif, et de chercheurs, de cliniciens et d'étudiants provenant du programme d'ergothérapie de l'Université McGill. Nous sommes tous engagés auprès d'une population d'adultes rencontrant des difficultés sévères de santé mentale et nous collaborons depuis plusieurs années.

L'autre particularité de cette expérience tient au rôle structurant d'une approche participative mise en place en 2013. Cette approche permet un partage des aspirations et des préoccupations des personnes ayant un trouble de santé mentale, car celles-ci sont incluses en tant que cochercheuses dès le début du processus, ce qui favorise la recherche de solutions aux problèmes qui les concernent. L'approche participative a permis de rapprocher les trois partenaires mentionnés plus haut des personnes vivant avec un trouble de santé mentale. Cet article décrit le processus qui a fait que ces différents acteurs ont collaboré et se sont entraidés lors de la pandémie. Il raconte comment l'approche participative s'est consolidée pendant la crise et a ouvert de nouvelles perspectives.

La naissance d'un partenariat

Lorsque le confinement a été imposé, les personnes responsables de la Maison UP et du programme ViP ont spontanément enclenché des échanges téléphoniques informels, établissant un lien régulier et rassurant avec un partenaire de longue date. De façon quasi quotidienne, les responsables se sont mis à vérifier comment allait l'autre et à se demander mutuellement « As-tu ce problème-là, toi aussi? ». Il y avait un souci de s'offrir du soutien pour trouver une solution aux problèmes communs aux deux programmes. Le soutien que ces ressources ont su se donner lors de la pandémie repose sur un partenariat établi sur une période d'environ sept ans.

D'abord, le programme ViP a émergé et s'est concrétisé au cours des années, grâce à deux projets de recherche participative subventionnés par

> « En nous appuyant sur nos acquis et sur les forces de chacun, nous avons réussi à nous adapter et à relever les défis posés par la crise sanitaire. »

les Instituts de recherche en santé du Canada[12]. Ce sont les idées des utilisateurs de services et des cliniciens, exprimées lors du projet initial de recherche participative, qui sont devenues le cœur des trois volets du programme ViP : un Programme de bénévoles qui offre différents types d'accompagnement aux usagers, un Comité d'usagers aviseurs pour le personnel du département et un Centre d'information et de ressources pour les usagers du département. Des membres de la Maison UP ont été sollicités en tant que cochercheurs dans le projet de recherche initial et continuent de s'impliquer dans chacune des trois initiatives.

1. Park, M. et coll., 2014.
2. *Ibid.*, 2018-2022.

Ensuite, comme certains cliniciens chercheurs participant au projet de recherche proviennent du programme d'ergothérapie de l'Université McGill, la création de stages à la Maison UP et au sein du programme ViP a été d'abord entreprise puis précipitée par la pandémie. Cette collaboration, établie graduellement au cours des années et bâtie à partir des besoins exprimés par les utilisateurs de services, a permis le partage informel spontané et le soutien mutuel lors de la pandémie. Nous avons pu rebondir ensemble!

Un plan d'action basé sur l'approche participative

L'approche participative a offert un mécanisme et une structure qui ont contribué à créer un lien entre la communauté, les services hospitaliers en santé mentale et le milieu universitaire. Le projet participatif initial était lié à la mise en place de services orientés vers le rétablissement pour les usagers du département selon le plan d'action en santé mentale du gouvernement du Québec (Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010) et les recommandations de la Commission de la santé mentale du Canada (Mental Health Commission of Canada, 2012). Ce projet a soutenu la participation de personnes essentielles à la transformation des services qui ont accepté de se rencontrer aux deux mois, pendant dix-huit mois, pour échanger leurs perceptions. Les rencontres incluaient des gens ayant une expérience de rétablissement et des membres du personnel du département de psychiatrie, tous considérés comme des cochercheurs (Park et coll., 2014). Ces groupes avaient pour but le partage d'expériences significatives autour d'éléments ayant trait au rétablissement (Leamy et coll., 2011). Ils ont pu préciser les obstacles dans le contexte local et les défis à relever. Ils ont aussi mené à un échange de visions d'un système de services en santé mentale « idéal ». En plus d'un fort désir de rénovation des locaux du département, les membres de ces groupes ont exprimé le souhait d'avoir « quelque chose à faire », « quelqu'un à qui parler » et « un endroit où aller ».

Comme premier volet, un comité de patients aviseurs a été créé pour le département de psychiatrie afin de poursuivre les échanges entre usagers et prestataires de services. Ce comité est consulté régulièrement par les membres du personnel, les comités du contrôle de la qualité et l'administration du département de psychiatrie. Ensuite, le programme de bénévoles offrant différents types d'accompagnement a été mis sur pied. Ce programme a été créé d'après un principe de collaboration entre les bénévoles et la coordinatrice du programme. Les bénévoles offrent un accompagnement dans les diverses sections du département de psychiatrie et dans la communauté. Ils contribuent à répondre au « quelque chose à faire » et au « quelqu'un à qui parler ». Un Centre de ressources et d'information a aussi été conçu pour permettre en tout temps à la clientèle du département de psychiatrie d'accéder à de l'information sur les ressources existantes et possiblement à « un endroit où aller ».

« L'approche participative a offert un mécanisme et une structure qui ont contribué à créer un lien entre la communauté, les services hospitaliers en santé mentale et le milieu universitaire. »

Le deuxième volet de recherche participative, en accord avec le *Plan d'action en santé mentale 2015-2020* (Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015) et le plan de Primauté de la personne (Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, 2017), a rendu les personnes ayant un savoir expérientiel responsables du processus lié à l'amélioration des services. Les nouveaux responsables ont alors choisi de mettre l'accent sur l'intégration à la communauté. Des personnes ont pu s'engager comme bénévoles au sein du programme ViP et, plus spécifiquement,

les membres de la Maison UP ont offert une présence presque quotidienne au Centre de ressources et d'information. Ensemble, tous ceux qui participent au programme ViP examinent d'abord les besoins des personnes utilisant les services en santé mentale du département de psychiatrie et les besoins en lien avec l'intégration à la communauté, puis les forces particulières des bénévoles sont mises à profit pour y répondre.

Le bouleversement lié à la pandémie et au confinement

La pandémie a bouleversé l'organisation de ces services. Le programme ViP a dû cesser ses activités lors des périodes de confinement, mais son intégration à un troisième projet participatif[3], subventionné par l'Agence de la santé publique du Canada, a facilité un rebondissement. Les bénévoles ont alors instauré un soutien aux usagers par téléphone et messages textes, et ont constaté les limites des listes de ressources disponibles et les difficultés d'accès à l'information.

En parallèle, le personnel de la Maison UP a aussi activement cherché à conserver un contact avec les membres par téléphone ou par courriel dès le début de la pandémie. Les membres ont rapidement exprimé leurs besoins d'information et d'accès à des ressources particulières en temps de confinement. La pandémie a causé la fermeture temporaire de plusieurs services ou des changements d'horaire, mais de nouvelles ressources ont vu le jour pour aider les gens à traverser cette période de crise. Il fallait trouver une façon de rendre l'information accessible aux membres et d'établir des communications virtuelles. Le personnel a alors aussi constaté le manque de connaissance et d'aisance de plusieurs usagers devant les technologies électroniques.

Pour le partenaire universitaire, lorsque la pandémie et les périodes de confinement ont coupé l'accès aux stages conventionnels, des stages en ligne ont été conçus. Les ergothérapeutes se sont alliés depuis de nombreuses années à différentes ressources communautaires pour offrir des expériences de stages non conventionnels. Ces stages sont reconnus comme étant une possibilité d'apprentissage unique pour les étudiants. Ces derniers ne doivent plus se voir comme des experts, mais plutôt apprendre à respecter et à valoriser l'expertise de la personne ayant un trouble de santé mentale. La conversation déjà établie avec la Maison UP et le programme ViP est devenue plus intense et plus pressante lors de l'éclosion de la pandémie : ce qui était une possibilité pour l'automne 2020 est devenue soudainement une nécessité dès le printemps. De même, pour la Maison UP et le programme ViP, l'accès à une expertise de recherche et à des étudiants sensibles aux problèmes de santé mentale a permis de faire progresser rapidement les deux projets particuliers en répondant aux besoins exprimés par leurs membres dans le contexte de confinement lié à la pandémie. Les projets de stage allaient cibler le manque d'accès aux médias électroniques, le besoin de formation relié à l'emploi de ceux-ci et la nécessité d'avoir recours à diverses ressources communautaires pour s'ajuster au confinement.

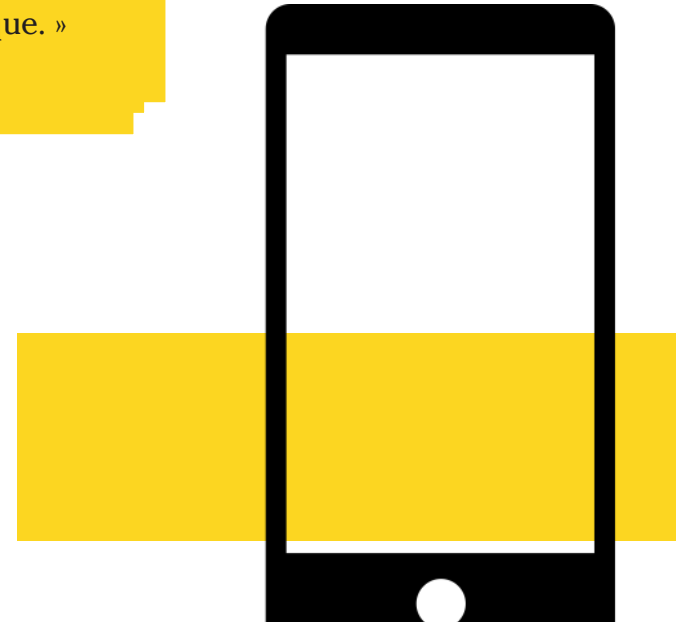
Rebondir ensemble

Plusieurs groupes d'étudiants se sont succédé au cours des nombreux mois de pandémie et ils ont tous accepté d'offrir leur aide pour répondre aux besoins. Ils ont d'abord créé des listes de ressources communautaires selon les besoins de chaque programme. La Maison UP, par exemple, a voulu inclure les banques alimentaires, épiceries et pharmacies qui offraient la livraison gratuite, les horaires modifiés des services légaux, des centres de crise et des services de santé lors de la pandémie, les ressources en lien avec la COVID et les possibilités de loisirs virtuels.

Un autre groupe d'étudiants a élaboré un sondage concernant la possession et l'usage d'appareils électroniques par les membres de la Maison UP. Ce sondage a ensuite été adapté pour les usagers qui bénéficient des services offerts par le programme ViP. Il a été soumis à la majorité des membres de la Maison UP, par téléphone lorsque cela était

3. *Ibid.*, 2019-2023.

« L'accès à Internet est maintenant un besoin de base et non de luxe, et est aussi en lien avec le maintien de la santé mentale et physique. »



nécessaire ou par courriel. Les étudiants ont ensuite compilé les résultats analysés par les chercheurs. Le sondage a fait ressortir les réticences de certains membres quant aux contacts virtuels, mais aussi l'ouverture à cette forme de communication pour une majorité ainsi qu'un besoin de formation.

De manière surprenante, la possession d'un appareil électronique n'est pas toujours le problème majeur. Les membres ont exprimé le souhait d'être formés pour mieux utiliser les appareils qu'ils possèdent déjà, pour établir des communications virtuelles sur les nouvelles plateformes et pour mieux maitriser l'usage des données cellulaires pour respecter leur budget.

La Maison UP a ainsi pu créer des ateliers de formation individualisés selon les suggestions de ses membres, ateliers offerts en ligne lors des périodes de confinement et en présence lorsque le contexte sanitaire le permet. Les membres emploient alors leur propre appareil et posent des questions, particulières pour chacun, mais souvent applicables au reste du petit groupe.

Par ailleurs, la difficulté d'avoir accès à Internet a été clairement identifié comme une barrière majeure pour des gens aux revenus limités. L'injustice sociale relative aux coûts d'accès à Internet demeure un problème. Peut-être faudra-t-il recourir à des forces politiques pour obtenir des subventions pour ce genre de besoin? La pandémie a fait ressortir l'importance des communications virtuelles pour avoir accès à des ressources et à des services, incluant les services de santé. L'accès à Internet est maintenant un besoin de base et non de luxe, et est aussi en lien avec le maintien de la santé mentale et physique.

Conclusion

La pandémie nous a offert de nouvelles pistes de travail pour innover et améliorer les ressources et services aux personnes ayant des problèmes de santé mentale. Elle nous incite à multiplier les ententes de partenariat et à privilégier la variété des partenaires, ce qui accroît les chances de vrais succès basés sur des relations solides et de longue durée.

Le fait de s'être associés depuis 2013 à des personnes ayant une expérience de cochercheuses puis d'intégrer dans la démarche des professionnels aux horizons variés et des acteurs provenant de divers secteurs de la société (soins de santé, communauté, éducation, gouvernement) nous a permis d'assurer la mise en place de projets durables et générateurs d'idées nouvelles. Le partenariat entre la Maison UP, le programme ViP et le programme d'ergothérapie se poursuit au-delà de la pandémie avec une vitalité

renouvelée. Ce partenariat mise sur les forces de chaque milieu et chacun y gagne. Le programme communautaire et le programme ViP bénéficient de l'enthousiasme, des qualifications et de la coopération d'étudiants qui peuvent mener à terme des projets particuliers. Les étudiants découvrent les valeurs et enjeux des milieux communautaires menés par des usagers et renforcent leur capacité d'adaptation et de communication. Les chercheurs, en choisissant le modèle participatif, produisent des études sensibles à la réalité des divers milieux et partenaires.

La recherche participative où les partenaires sont égaux et respectés pour leur contribution unique appartient désormais pleinement à notre culture. La crise a démontré hors de tout doute l'importance de faciliter la collaboration entre différents types de partenaires. Nous accueillons donc de façon très positive le souci des programmes universitaires d'établir une communication enrichissante avec leurs partenaires communautaires.

Pour nous, créer des espaces permettant à des personnes vivant avec des troubles de santé mentale de se retrouver, de partager leurs interrogations, de dévoiler leur vulnérabilité et leurs besoins permet d'approfondir notre compréhension de plusieurs problématiques et d'explorer ensemble des pistes de solutions nouvelles. Intégrer dès le début du processus des personnes ayant une expérience de rétablissement afin de s'assurer de la validité de l'approche est essentiel à nos yeux. Ainsi, lorsqu'une situation de crise se produit, tous peuvent rebondir ensemble avec aisance; la confiance est déjà établie.

Le confinement a créé de nouveaux besoins et a fait ressortir des difficultés et des injustices par rapport aux outils technologiques. L'aisance acquise vis-à-vis des échanges virtuels pendant la pandémie permet actuellement de maintenir ce genre de service aux individus qui le souhaitent. La prise de conscience des injustices liées au coût d'utilisation des technologies et à l'accès à Internet nécessite maintenant d'exercer une pression politique fondée sur l'expérience terrain et sur des données probantes.

Références

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Plan stratégique 2010-2015*, Gouvernement du Québec.

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Faire ensemble et autrement : Plan d'action en santé mentale 2015-2020*, Gouvernement du Québec.

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Participation de personnes utilisatrices et membres de l'entourage : Guide accompagnement*, Gouvernement du Québec.

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2017). *Mise en place et maintien de pratiques axées sur le rétablissement : Guide accompagnement*, Gouvernement du Québec.

Leamy, M. et coll. (2011). « Conceptual Framework for Personal Recovery in Mental Health: Systematic Review and Narrative Synthesis », *The British Journal of Psychiatry*, 199, 445-452.

Mental Health Commission of Canada. (2012). *Changing Directions, Changing Lives: The Mental Health Strategy for Canada*, Retrieved from Ottawa, Ontario.

Park, M. et coll. (2014). « Transforming Mental Health Services: A Participatory Mixed Methods Study to Promote and Evaluate the Implementation of Recovery-oriented Care (# 293636) », *Instituts de recherche en santé du Canada : Stratégie de recherche axée sur le patient du Canada*, Montréal.

Park, M. et coll. (2018-2022). « Beyond Tokenism: A Mixed-methods Study on the Tools of Engagement for Sustainable Patient-provider Partnerships using Participatory Approaches (# 397525), *Instituts de recherche en santé du Canada : Stratégie de recherche axée sur le patient du Canada*, Montréal.

Park, M. et coll. (2019-2023). *Ce qui nous lie – What Connects Us: A Mixed Methods Ethnography to Evaluate an Intersectoral Participatory Approach for Sustainable Community-based Initiatives to Destigmatize Dementia (1920-HQ-000092)*, Public Health Agency of Canada, Montréal.

Écriture, cheval et rétablissement

Mathieu Meunier

> À la question toujours posée, « Pourquoi écrivez-vous? », la réponse du Poète sera toujours la plus brève : « Pour mieux vivre ».
> **Saint-John Perse**

Même si trois dépressions majeures ont ponctué mon existence, je ne suis pas un dépressif. Je ne suis pas non plus un écrivain. Pourtant, entre la fuite et l'espoir, l'écriture a toujours teinté ma vie. Depuis l'automne pandémique, en plus d'écrire pour le plaisir, j'écris pour me sentir mieux. Pour me rétablir. Je ne suis pas un homme de cheval. J'ai toujours perçu les équidés comme des amas de muscles poilus aux faces sympathiques. Des animaux de la ferme qui garnissaient les paysages des campagnes. La quarantaine entamée, je me suis un jour retrouvé dans une écurie à brosser un cheval. À le monter maladroitement dans un manège humide et à le rebrosser à la fin d'une leçon de cinquante minutes. À côtoyer des gens de chevaux. À utiliser des mots comme *encolure*, *étrille* et *garrot*. Ces précieux moments m'offraient la chance de marcher au pas dans le galop frénétique du quotidien. Ils me permettaient de me concentrer sur de petits gestes anodins. Le tout dans un effluve de crottin que j'affectionnais un peu plus au fil des semaines. Chaque geste, chaque pression, chaque respiration recevait toute mon attention. Certains nomment cet état d'esprit *la pleine conscience*. Pour moi, c'était « mon cours d'équitation ».

Puis, comme un crin sur la soupe, la pandémie est arrivée. Avec elle, son lot de bouleversements et la mise en quarantaine de mes moments équins, suspendus par la Santé publique. Un simple coup d'œil à l'actualité, avec ses décès et ses infirmières essoufflées, me forçait à relativiser ma situation. Un moindre mal en cette période trouble. Une aiguille dans la motte de foin des mauvaises nouvelles. Je me consolais en me disant que pour me faire du bien, il me restait l'écriture. Il me restera toujours l'écriture. Je le sais.
L'automne dernier, pour la première fois, mon état a nécessité une hospitalisation. Cette petite incandescence intérieure, qui fait parfois jaillir des étincelles jusque dans nos yeux, avait décidé de se distancier socialement de mon être. Le sommeil évitait de fréquenter la zone rouge de mon cerveau. Chaque seconde m'enrobait de honte, de culpabilité, de défaite. Les astres étaient alors alignés pour faire basculer ma vie dans un trou noir. De ma chambre de l'Institut, les yeux fixés dehors, je pensais à mes enfants et à ma blonde. Je m'en voulais terriblement d'avoir flanché. Surtout en plein milieu de cette pandémie.

Dans ma valise, mon amoureuse avait glissé un carnet acheté au Dollarama. Après ma douche, je le sortais et m'imposais quelques minutes d'écriture. Seul moyen de garder la tête hors de l'eau. D'écrire mes pensées, mes objectifs, aussi insignifiants soient-ils, me donnait l'impression de reprendre un peu le contrôle de ma vie. Des mots comme « ouvre les rideaux » que je biffais parfois en fin de matinée. Ou encore, « estie de pandémie » qui devenait un peu plus tard, « pandémie maudite ». Ou bien, un paragraphe sur ces pensées qui me passaient par la tête, peu importe si elles étaient noires, grises ou beiges. J'écrivais douze minutes

sans lever le crayon, sans analyser, sans m'arrêter. Je relisais ensuite mes textes et je me permettais quelques corrections. Même si mes journées étaient vides et froides, je percevais une pointe de réconfort qui se frayait un chemin entre mes phrases. Je me sentais utile parce que j'écrivais. Je progressais dans mon rétablissement parce que mon carnet se noircissait. Un mot à la fois, je revivais.

À quelques reprises, entre deux idées noires et un test COVID, de brefs souvenirs de mes cours d'équitation s'immisçaient dans ma tête. De penser à un cheval, même pendant quelques secondes, m'apaisait. Sérieux. Je pense à un cheval et je me sens mieux? Je suis vraiment rendu fou, que je me disais. Pourtant, l'effet bénéfique de ces pensées équines était palpable. Parce qu'elles me procuraient un bref sentiment de bien-être, je les invitais dans ma tête sur une base régulière. Surtout quand un dialogue anxiogène et négatif rageait à l'intérieur de moi. Je suis conscient que le processus de rétablissement comprend de multiples facettes et qu'aucune recette n'est universelle. Chaque personne est différente et brille par sa complexité. Il y a des millions de manières que l'on peut déployer pour se faire du bien. Pour remonter la pente. Pour vivre. L'écriture et les chevaux ont érigé, pour moi, les balises d'un rétablissement que je continue de parcourir. Un pas à la fois.

Je suis sorti de l'hôpital. Mes proches m'ont aidé (vraiment beaucoup) et ma vie a repris tranquillement son rythme. Mes pensées se sont calmées. Les cours d'équitation ont repris, avec des restrictions. L'écriture a continué de m'habiter. Pour marier ces deux pratiques, je me suis mis à la place de la jument

de mes cours pour lui donner la chance de s'exprimer à mon sujet. J'ai écrit une lettre rédigée par un cheval. Je sais. Faire parler une jument pour se faire du bien quand on est adulte, c'est bizarre. Étrange. Anormal. Pour moi, ce fut tout ça, mais surtout, bénéfique. De mêler l'écriture aux chevaux m'a aidé à y voir plus clair. À y voir tout court. Voilà le résultat :

Lettre de Lucy, compagne de mon rétablissement

Je ne l'avais pas vu depuis plusieurs mois. Il suivait des cours sur une base irrégulière, au gré de son horaire de travail. Je savais qu'il goûtait chaque reprise dans le manège et je soupçonnais chez lui l'émergence d'une nouvelle passion. Au début, il n'avait aucune expérience en équitation. Sur mon dos, il en apprit les rudiments, judicieusement enseignés par ma patiente propriétaire. Il eut la frousse lors de son premier galop. Il n'est pas encore en mesure de reconnaitre sur quelle jambe je trotte. Ses cercles ressemblent à des hexagones. Toutefois, à chaque cours, il apprend et progresse. Sans trop savoir d'où vient cet intérêt pour les chevaux, qui se sont invités dans sa vie après la quarantaine.

Cette journée-là, il est venu me chercher dans le champ gelé. Il a attaché la laisse mauve à mon licou et m'a conduite à l'écurie. D'un pas énergique enrobé d'une légère hésitation, nous avons franchi la porte de l'écurie. Il a sorti l'étrille du petit bac de plastique et l'a vigoureusement frottée sur ma croupe, en traçant de grands cercles. J'avais la certitude que ces gestes lui procuraient un bien-être viscéral. Une petite paix intérieure. Sa respiration se mit à ralentir. Son cœur battait plus lentement. J'ignore pourquoi. Je restai immobile pendant tout le pansage. Une fois dans le manège, après avoir resserré ma selle, il me demanda le pas. J'exigeai un peu plus de vigueur de la part de mon cavalier, alors je restai immobile. Il renchérit, avec plus d'énergie cette fois. Même s'il se concentrait sur les aides et la diagonale qu'il devait réaliser, son esprit vagabondait vers des pensées sombres. Les deux dernières semaines avaient été éprouvantes pour lui. Hospitalisé pour une troisième dépression majeure, il reprenait tranquillement les rênes de sa vie. Entre les visites du psychiatre, les encouragements de sa blonde, les médicaments et les billets du médecin, il pensait souvent à moi. Au cours de son hospitalisation, roulé en boule dans son lit, il s'imaginait en train de trotter entre les cônes orange, dans la fraîcheur du manège. Il se rappelait mon odeur et surtout, mes yeux doux et profonds. À ce moment précis, une parcelle d'espoir avait jailli dans sa tête, alors parsemée d'idées noires. Il sentait sa vie s'écrouler, mais le simple fait d'imaginer un trot sur mon dos l'apaisait un peu.

> « Chaque personne est différente et brille par sa complexité. Il y a des millions de manières que l'on peut déployer pour se faire du bien. Pour remonter la pente. Pour vivre. »

Après quelque temps à tourner sur la piste, ses pensées négatives se dissipèrent. Tout doucement. Son attention était maintenant rivée sur ses gestes, sur son assiette. Sur les sensations tactiles de ses mollets sur mon ventre. De ses mains sur les rênes. Quand l'esprit se calme, l'humain peut apprendre des trucs qui changent des vies. Quand l'humain apprend des trucs qui changent des vies, l'esprit se calme.

Les minutes du cours s'égrenèrent. Pour la première fois, il réussit son galop. Pour la première fois, il comprit ce que lui apportaient ces cours. Ce qu'ils représentaient pour sa santé mentale. Pour son bien-être.

Une fois dans le champ, il m'a caressé le chanfrein et m'a chuchoté un merci sincère. Il a marché vers sa voiture avec ses bottes imprégnées de crottin, un sourire étampé dans le visage, l'esprit reposé. Je savais qu'il reviendrait.

Lucy

Nous avons exploré pour vous

Patricia Deegan : le Plan de sécurité en temps de COVID

Simon Hénaire, agent de projet à l'AQRP, pair chercheur et étudiant à la maîtrise en Affaires publiques à l'Université Laval

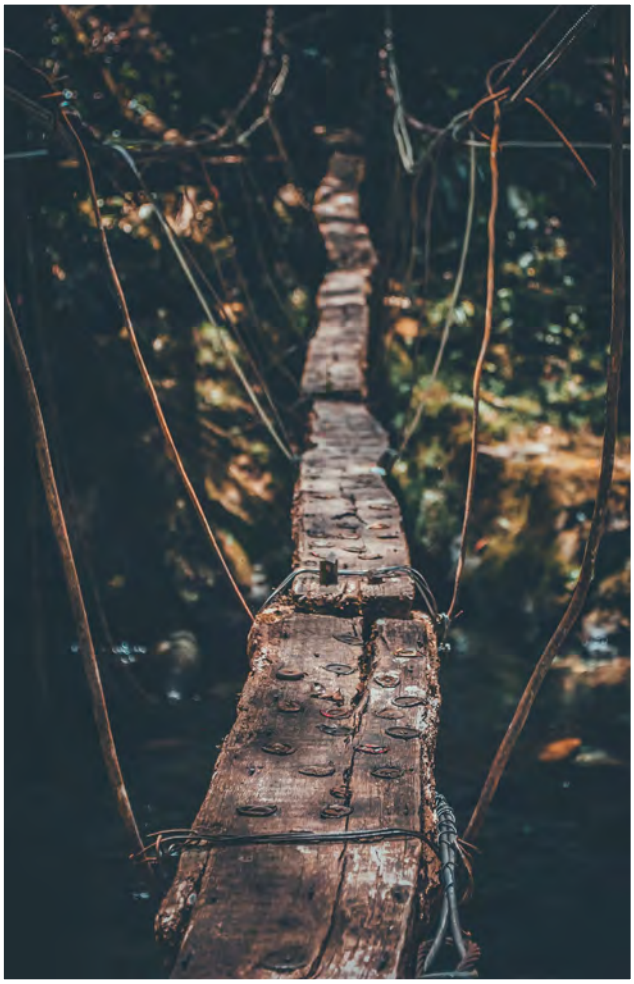
En tant que pair-chercheur et étudiant à la maîtrise en Affaires publiques à l'Université Laval, je m'intéresse vivement aux politiques liées à la thématique de la santé mentale. Assez tôt dans mon cheminement personnel, j'ai eu vent de l'histoire de vie si inspirante de Patricia Deegan, mais ce n'est que récemment que j'ai pris connaissance « dans le texte » d'une partie de ses travaux, ateliers de formation et publications. Sans véritable surprise, j'y ai découvert une grande variété de contenus et d'outils pertinents, accessibles et orientés vers une meilleure santé mentale. Cette figure de proue du mouvement dit « du rétablissement » est devenue, pour moi et avec le temps, à la fois un exemple de résilience individuelle et une source d'inspiration universitaire et scientifique.

Au départ, la crise sanitaire due à la pandémie de COVID-19 nous a tous pris de court. À l'évidence, cette crise touchait négativement la santé mentale des gens. Dans le désordre qui accompagne la COVID dès le printemps 2020, plusieurs experts en santé mentale réagissent par l'innovation, en vue de s'adapter à ce nouveau contexte, à ce nouveau défi. Patricia Deegan, désirant elle aussi répondre à la crise sanitaire, contribue par ricochet à la recherche et à l'instauration de solutions innovantes. Elle y parvient en créant un outil original : le Plan de sécurité en temps de COVID. Avant de procéder à une présentation critique dudit projet, nous verrons en peu de mots ce en quoi celui-ci consiste. Mais commençons par une brève mise en contexte.

Les travaux de Patricia Deegan

Patricia Deegan est maintenant bien connue dans le milieu de la santé mentale au Québec et en Amérique du Nord, sinon dans le monde. Elle est en quelque sorte devenue une référence en elle-même lorsqu'on traite de rétablissement en santé mentale. Madame Deegan est à la fois une psychologue inspirante, une auteure intarissable et une paire aidante soutenante. Elle est diplômée en psychologie (Université Duquesne de Pittsburgh, 1984). Son savoir expérientiel, issu de sa propre démarche de rétablissement, est indéniablement un des piliers de son intervention.

Elle a de plus lancé CommonGround [https://www.commongroundprogram.com], une plateforme Internet où elle promeut le recours aux outils qu'elle et son équipe ont créés, afin d'apaiser les difficultés liées aux troubles mentaux. Patricia Deegan est prolifique. Sur ce site Web, on retrouve notamment un logiciel à portée pratique. De plus, elle y présente de nombreuses ressources pédagogiques et thérapeutiques, qu'elle procure à ses divers consommateurs cibles, que ce soit des individus, des gouvernements ou des entreprises. Parmi ces outils, on remarquera la Médecine personnelle ou la formation en RCR-Émotionnelle. Ces documents sont truffés de conseils pertinents et pratiques, et leur contenu est toujours inscrit dans le concret et illustré d'exemples multiples et appropriés. À travers l'emploi de formules accessibles et faisant preuve d'une créativité indéniable, la Ph. D. sait comment



Crédit photo : Valentin Betancur.

rejoindre son auditoire : de façon directe, empathique, en s'appuyant sur une expérience en grande partie partagée de la maladie mentale. C'est donc à une panoplie d'autothérapies fondées sur le réel que madame Deegan nous convie. L'appel ou le recours constant et explicite à une rationalité de base, dans toute sa simplicité, sollicite ici une logique apparemment des plus solide. Notons qu'il n'est pas strictement nécessaire de suivre cette formation *in extenso*; on peut en prendre connaissance à titre personnel et déjà en tirer profit.

Le Plan de sécurité en temps de COVID

Tout récemment, Patricia Deegan nous a proposé, à travers ce même site de diffusion *CommonGround*, un plan de sécurité en temps de COVID intitulé *My COVID-19 Safety Plan*. Madame Deegan nous invite ici à une démarche succincte, qui indique des éléments de réflexion afin de nous prémunir à la fois contre une audace et un repliement excessifs. Ce plan tient en deux pages; c'est donc un « petit » plan de sécurité. Bien qu'accompagné d'une courte vidéo, il n'a pas l'ampleur, par exemple, de la formation en *Médecine personnelle* ni de la technique *RCR-Émotionnelle* auxquelles Patricia Deegan est maintenant associée. Ce plan a néanmoins l'avantage de toucher une population pas toujours facile à joindre à l'aide des messages de la Santé publique. On peut présumer qu'en utilisant cette fiche-COVID, la personne sera plus à même d'évaluer le risque qu'elle court à réaliser certaines activités, où chacun peut être exposé au virus, afin de choisir ou non de sortir de chez soi. La démarche est donc brève, mais elle reste griffée « Deegan » et peut potentiellement en rassurer plus d'un, tout en établissant un cadre propice à une prudence informée plutôt qu'à la défiance et au scepticisme, à proscrire en temps de COVID. Cet outil se révèle donc pertinent et promet d'être efficace pour l'utilisateur en temps de pandémie. Mais de quelle façon?

Concrètement, il s'agit d'un plan pour « demeurer en sécurité ». L'auteure semble ici présumer de l'existence d'une difficulté cognitive initiale à juger de l'intérêt qu'il y a à sortir de chez soi, d'entrer dans la sphère publique et de risquer de contracter le virus. En premier lieu, il s'agit dès lors de préciser quelles sont les activités essentielles qui justifient de sortir de chez soi. Selon chaque individu, il peut s'agir d'aller à son lieu de culte, au magasin, chez le coiffeur, etc. Puis, on détermine laquelle de ces sorties est prioritaire. On est ensuite invité à préciser les « pour » (exemples : plaisir, revenus, effets bénéfiques) et les « contre » de cette même activité (exemple : risque pour la santé – la sienne et celle des autres, enfants, parents âgés), selon la sécurité

sanitaire individuelle. L'autre partie du plan énumère les moyens dont dispose le client afin de se protéger. Il s'agit de la partie « solutions », qui comprend des idées toutes simples, mais pleines de bon sens, telles que : se déplacer à vélo ou à pied au lieu d'utiliser le transport en commun, porter le masque, se munir d'un désinfectant à mains avant de quitter son domicile, garder la distance nécessaire, magasiner là où l'affluence est moindre. En bref, il s'agit de suivre un certain protocole, tout en laissant place à des gestes protecteurs imaginatifs. Le document peut aussi donner lieu à une véritable conversation sur le sujet. Il peut être rempli directement et imprimé. En somme, pour l'auteure, même s'il est important de demeurer en sécurité le plus possible pendant la pandémie, plusieurs d'entre nous doivent sortir pour des raisons importantes. On peut alors préparer un plan pour demeurer en sécurité.

Éléments de critique

Madame Deegan part du principe que l'information à elle seule ne suffit pas à nous garder en sécurité. À cette fin, un plan personnel est nécessaire; il doit aussi tenir compte des proches de chacun. Avant de sortir de chez soi pour une activité, il est important de s'assurer que le risque n'est pas trop grand en regard du bénéfice escompté. Ce document peut s'avérer utile pour les personnes vivant avec des troubles de santé mentale, mais aussi pour les cliniciens, les travailleurs sociaux, les dispensateurs de soins, les spécialistes en emploi ou les pairs aidants.

Ces temps de pandémie offrent donc l'occasion d'imaginer des moyens innovants pour surmonter les difficultés psychologiques qui perdurent au gré de l'urgence sanitaire. Par contre, d'autres outils de Patricia Deegan risquent progressivement de supplanter le Plan de sécurité en temps de COVID en ce qui a trait à sa portée et à sa durée. Ainsi, à plus long terme, la *Médecine personnelle* de l'auteure exercera probablement plus d'effet sur le rétablissement des personnes que le bref plan de sécurité covidien. La formation en *RCR-Émotionnelle* de *CommonGround* est elle aussi promise à une durée de vie plus longue que le Plan de sécurité.
En d'autres mots, les outils principaux de Patricia Deegan demeurent promis à un bel avenir, même lorsque cette tempête sanitaire sera chose du passé.

Concernant le plan de sécurité, il serait intéressant qu'un certain nombre de ressources complémentaires nous soient proposées. Bien entendu, de multiples guides et d'autres programmes d'intervention de Patricia Deegan foisonnent sur *CommonGround*. Mais, au-delà, nous croyons plus approprié de promouvoir d'autres sources, en partenariat, qui pourraient ainsi rehausser le degré de sécurité en temps de COVID.

De façon générale, l'auteure gagnerait à citer ses sources. Une bibliographie, des références ou de simples notes de bas de page ajouteraient de la crédibilité à certaines affirmations qui peuvent sinon paraître potentiellement gratuites. Le néophyte peut se demander s'il est en présence d'un savoir scientifique. Une démarche systématique commande une méthodologie transparente et une documentation explicitée, deux éléments qui semblent faire défaut dans l'œuvre de madame Deegan. Cela n'enlève pas en soi toute pertinence à l'entreprise du plan covidien, qui contribuera sans doute à inspirer nombre de patients et d'intervenants, tout en rayonnant à l'échelle planétaire.

Pour conclure, la démarche de Patricia Deegan – grâce entre autres à son très bref outil de sécurité en temps de COVID – se veut à la fois concrète et centrée sur la personne. Désireuse de nous offrir des outils supplémentaires en vue du rétablissement, madame Deegan assume pleinement son rôle de psychologue inspirante, intarissable et soutenante. On peut dès lors et avec bonheur y associer une myriade de sésames pour un mieux-vivre, y compris, plus immédiatement, en temps de COVID.

Colombie-Britannique	13:00	à	17:00
Alberta Territoires du Nord-Ouest	14:00	à	18:00
Saskatchewan et Manitoba	15:00	à	19:00
Québec et Ontario	16:00	à	20:00
Nunavut (heure d'Iqaluit)	16:00	à	20:00
Île-du-Prince-Édouard Nouveau-Brunswick Nouvelle-Écosse	17:00	à	21:00

LES PAIRS AIDANTS CERTIFIÉS

TOUS LES JOURS

DE 16 H À 20 H

(HEURES DU QUÉBEC)

1 888 974-PAIR [7247]

Une ligne d'écoute téléphonique francophone pancanadienne
grâce au soutien d'Espace mieux-être Canada

Revue *le partenaire*

Découvrez votre prochain numéro!

L'intervention par les pairs
Enjeux et frontières de la pair-aidance,
ici et ailleurs!
Vol. 27, no 2

De la reconnaissance du savoir expérientiel jusqu'à l'intervention par les pairs…

La professionnalisation du rôle de pair aidant devient un enjeu partout en Occident. Dans le contexte actuel de cette professionnalisation, on constate un foisonnement d'initiatives illustrant l'intérêt d'une diversité de milieux de pratique.

Pour aider autrui, comment utiliser judicieusement le savoir acquis en surmontant la souffrance et la détresse? Comment devenir ce spécialiste du rétablissement capable de travailler de concert avec l'équipe traitante? Quelles sont les orientations de nos organisations vis-à-vis de cette pratique et des enjeux qu'elle revêt?

Soutenez l'AQRP en devenant membre dès maintenant!

Être membre de l'AQRP, c'est…

… participer à l'amélioration des pratiques et des services en santé mentale en contribuant à la réalisation de projets concrets pour accroître la qualité de vie des personnes touchées par les problèmes de santé mentale : lutte contre la stigmatisation, rétablissement et pleine citoyenneté, pair-aidance, entente de voix, jeunesse, intégration au travail, etc.

L'AQRP regroupe 2 types de membres : individuel ou corporatif. Pour connaître les tarifs d'adhésion et les privilèges qui sont associés au membership:
En savoir plus…