



**tout  
un monde en  
action**

Journées annuelles  
de santé mentale

2019

# Journées annuelles de santé mentale - 2019

## RETOMBÉES ET RÉSULTATS COMPLETS DU PROJET « À PORTÉE DE MAIN, LES MEILLEURES PRATIQUES DE RÉADAPTATION AXÉES VERS LE RÉTABLISSEMENT »

**Michel Gilbert**, coordonnateur du CNESM  
**Joanie Thériault**, étudiante au doctorat (UQTR)  
**Régis Hakin**, Candidat au doctorat (UdeM)



# Équipe du projet CÉRRIS-CNESM

- **Catherine Briand**, chercheure principale du CÉRRIS (CR-IUSMM)
- **Michel Gilbert**, coordonnateur du CNESM
- **Danielle Routhier**, coordonnatrice du projet CÉRRIS-CNESM
- **Joanie Thériault**, étudiante au doctorat (UQTR)
- **Régis Hakin**, candidat au doctorat (UdeM)
- **Rose-Anne Saint-Paul**, professionnelle de recherche (CÉRRIS)
- **Francelyne Jean-Baptiste**, professionnelle de recherche (CÉRRIS)



## CÉRRIS

Créé en 2010 par le CRIUSMM pour:

- Promouvoir les meilleures pratiques dans le domaine de la réadaptation et du rétablissement
- Soutenir le transfert des connaissances et l'amélioration des pratiques par des technologies accessibles à tous
- Créer un lieu commun d'échanges et de collaborations

**Activités Web 1.0 et 2.0 d'échanges et de coconstruction des connaissances:**

- Dossiers Web thématiques (principes et littérature clés)
- Capsules vidéo avec guides accompagnateurs
- Débats-blogues, forum, communautés de pratiques
- Webinaires avec invités-experts

## CNESM



Centre national d'excellence en santé mentale

Créé en 2008 par le MSSS pour:

- Soutenir l'implantation des bonnes pratiques et des orientations ministérielles auprès des programmes du continuum de santé mentale:
  - Première ligne santé mentale adulte et jeunesse
  - Suivi intensif dans le milieu (SIM)
  - Soutien d'intensité variable (SIV)
  - Premier épisode psychotique (PEP)
  - Niveau de soins alternatif (NSA)
  - Services spécialisés
- Services de consultation, de coaching et d'évaluation / certification
- Équipe multidisciplinaire de conseillers

# Projet CÉRRIS-CNESM (2015-2018)

## Objectifs du partenariat:

- Accélérer l'utilisation optimale des meilleures pratiques du domaine de la réadaptation et du rétablissement
- Accroître la pratique réflexive pour l'amélioration des pratiques et des services offerts
- Tenter un projet pilote sur 3 ans de transfert des connaissances utilisant les technopédagogies



# Projet pilote

## Équipes SIV et SIM de 5 régions du Québec

- CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec
  - 2 équipes : 1 SIM et 1 SIV (14 intervenants)
- CIUSSS de la Capitale-Nationale
  - 7 équipes : 5 SIM et 2 SIV (84 intervenants)
- CISSS de Lanaudière
  - 3 équipes : 1 SIM et 2 SIV (27 intervenants)
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
  - 6 équipes : 3 SIM et 3 SIV (37 intervenants)
- CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
  - 5 équipes SIV (20 intervenants)

+ Spécialistes SIM de toutes les régions du Québec



**524 personnes inscrites sur la plateforme** (324 dans les régions pilotes, 111 dans d'autres régions et 89 identifiées comme « autres »)

# Journées annuelles de santé mentale - 2019

## Projet CÉRRIS-CNESM (2015-2018)

### Thèmes principaux

1. Rétablissement personnel
2. Plan d'intervention vs plan de rétablissement
3. Soutien entre pairs
4. Implication des membres de l'entourage
5. Logement
6. Soutien à l'emploi
7. Approche par les forces
8. Enjeux de confidentialité

[cerrisweb.com](http://cerrisweb.com)

### Préoccupations transversales

- Soutien à l'implantation des services axés rétablissement:
  - trouver des solutions dans la communauté
  - mettre à profit le soutien entre pairs
  - impliquer les familles et des proches
- Soutien à la mise en œuvre d'un plan d'intervention individualisé
- Soutien à la supervision clinique
- Réseautage provincial entre coordonnateurs cliniques et spécialistes
- Réflexion sur la gestion du risque

# Choix des thèmes à aborder

## Plusieurs sources d'influence...

Résultats de consultations : partenariats de recherche 2009-2014 (IRSC, Briand & al.)

Bilans du CNESM en regard des défis des équipes SIV et SIM

Plan d'action en santé mentale : 2010-2015 et 2015-2020

Prises de position et guides de pratiques sur les meilleures pratiques du domaine

# Journées annuelles de santé mentale - 2019

Recovery College

Plan d'intervention / Plan de rétablissement

Pairs

Familles et personnes significatives

Logement autonome

Emploi et études

Jeunes

Confidentialité et collaboration avec les membres de l'entourage

Approches par les forces

Stigmatisation

Suivi milieu de vie

Technologies

Autogestion

Approches spécialisées

Santé physique

Arts

## DOSSIERS THÉMATIQUES

Meilleures pratiques en santé mentale - Projet CÉRRIS-CNESM

 Rétablissement	 Services axés rétablissement	 Recovery College	 Plans PI et PR
 Pairs	 Familles et membres de l'entourage	 Logement	 Emploi et études
 Jeunes	 Confidentialité et collaboration	 Approche par Les forces	 Stigmatisation

Autres meilleures pratiques en santé mentale

Évaluation

Nos outils

Forums

Communautés

Rediffusions

# Journées annuelles de santé mentale - 2019

## Capsules vidéo



Le rétablissement personnel



Familles et  
membres de l'entourage



Paroles de pairs aidants

**Et plusieurs autres...**



**CNESM** Centre national d'excellence  
en santé mentale

CNESM ▾

BIBLIOTHÈQUE VIRTUELLE ▾

VOUS ÊTES? ▾



BIBLIOTHÈQUE VIRTUELLE



## DES OUTILS POUR TOUS

Gestionnaires, intervenants, personnes atteintes, membres de l'entourage et grand public

**CNESM** Centre national d'excellence  
en santé mentale

CNESM ▾

BIBLIOTHÈQUE VIRTUELLE ▾

VOUS ÊTES? ▾



BIBLIOTHÈQUE VIRTUELLE

Dossiers thématiques

Accueil | Bibliothèque virtuelle | Dossiers thématiques

Rétablissement

Services rétablissement

Recovery College

Plan d'intervention / Plan de  
rétablissement

Pairs

Familles et personnes  
significatives

Logement autonome



Rétablissement



Services axés  
rétablissement



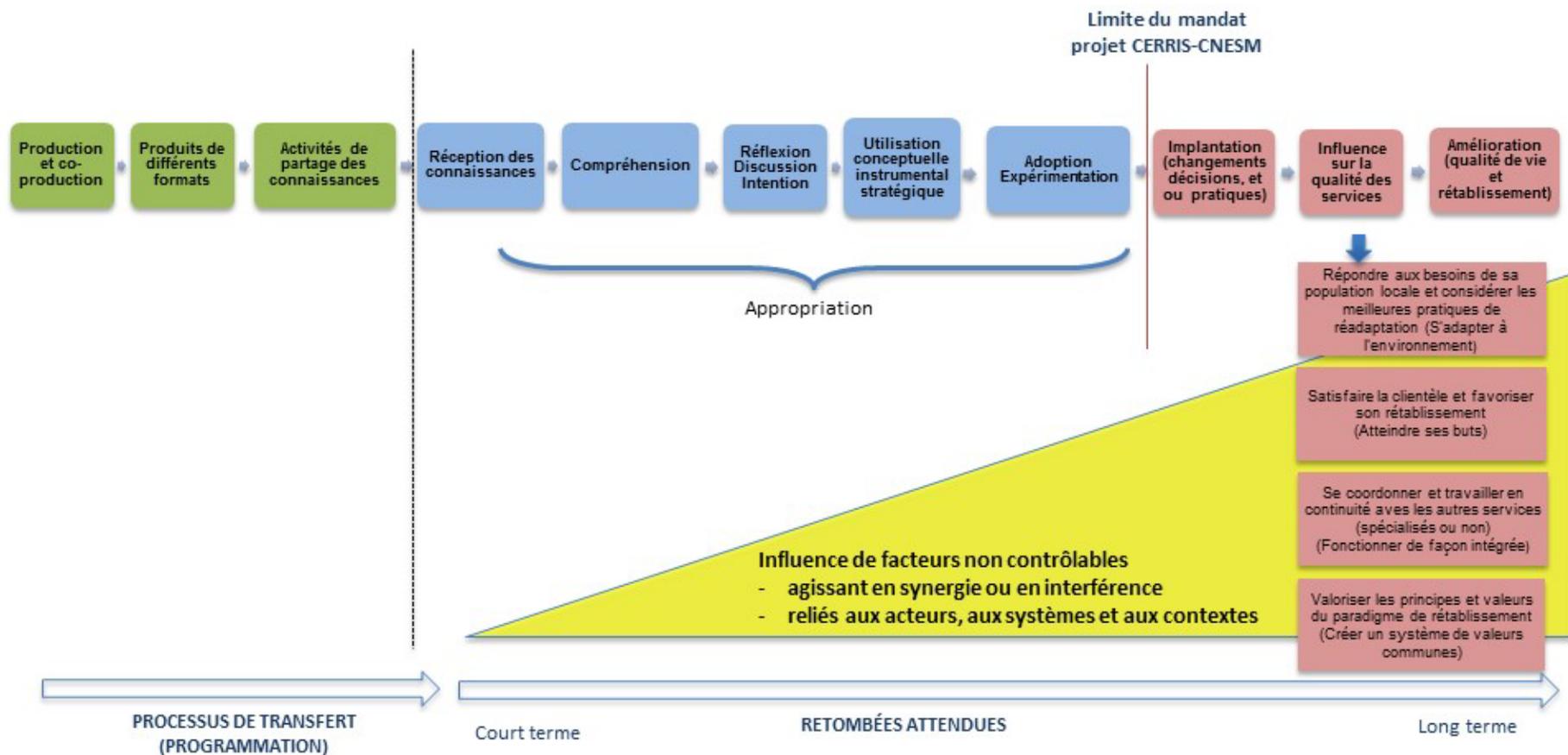
Recovery College



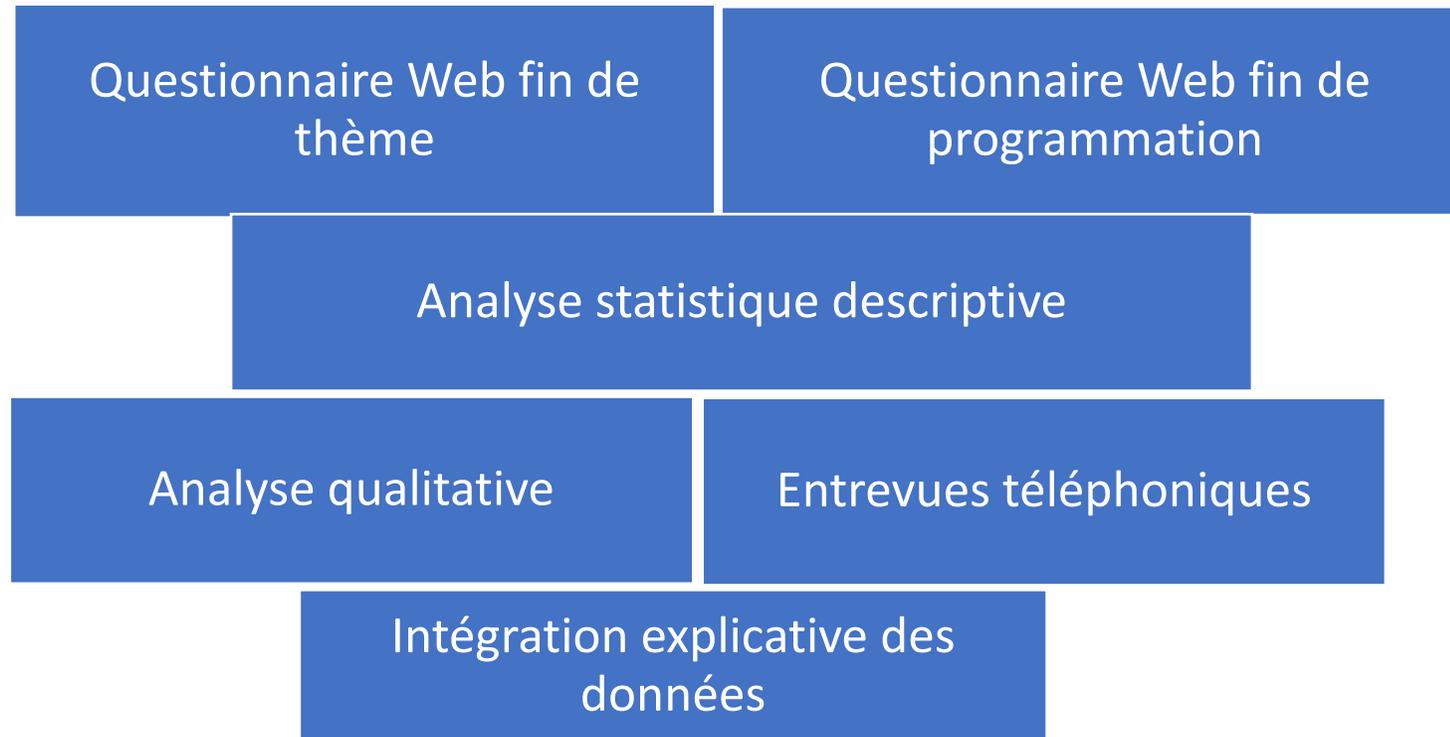
Plans PR et PI

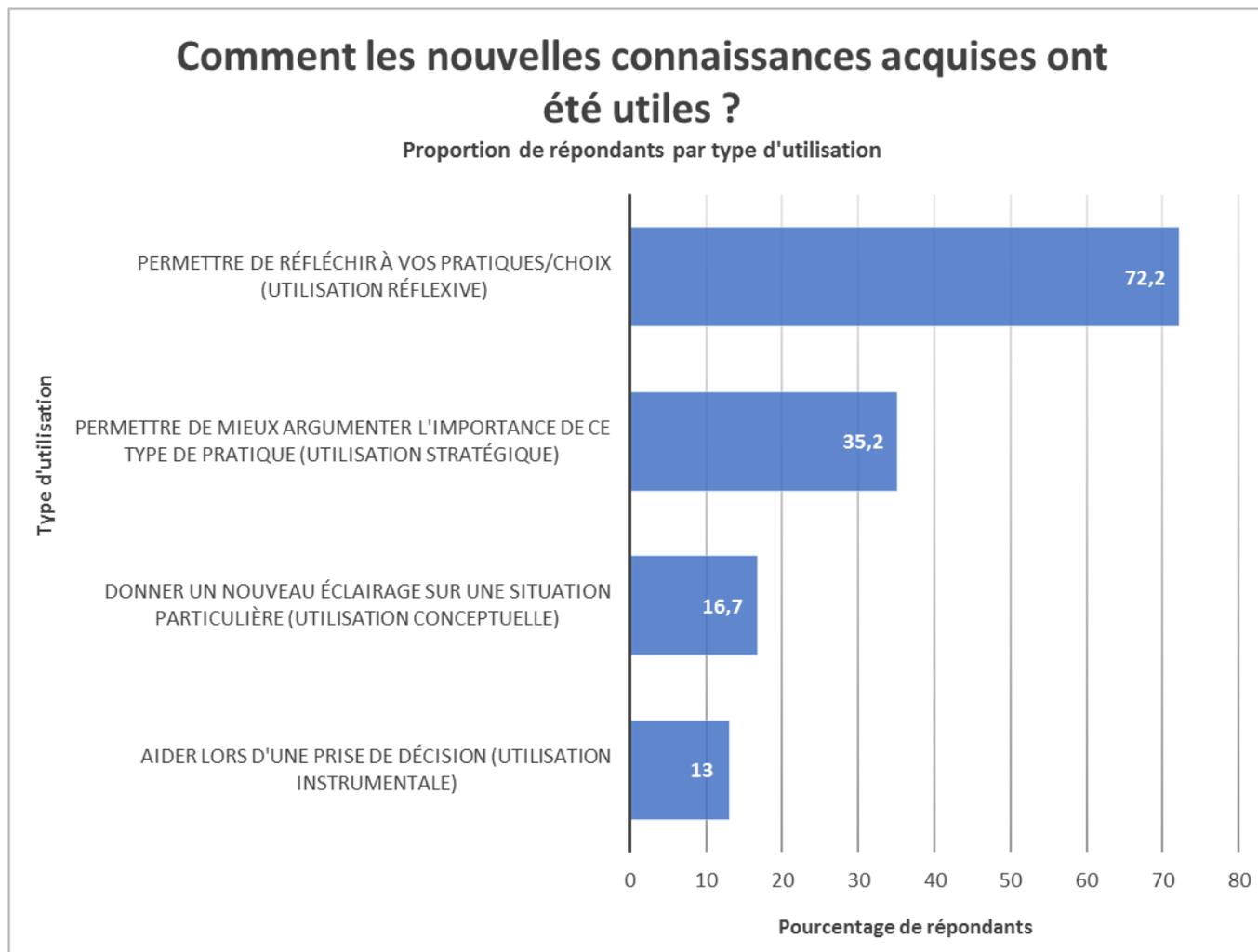
## Modèle logique pour l'évaluation des activités de transfert des connaissances

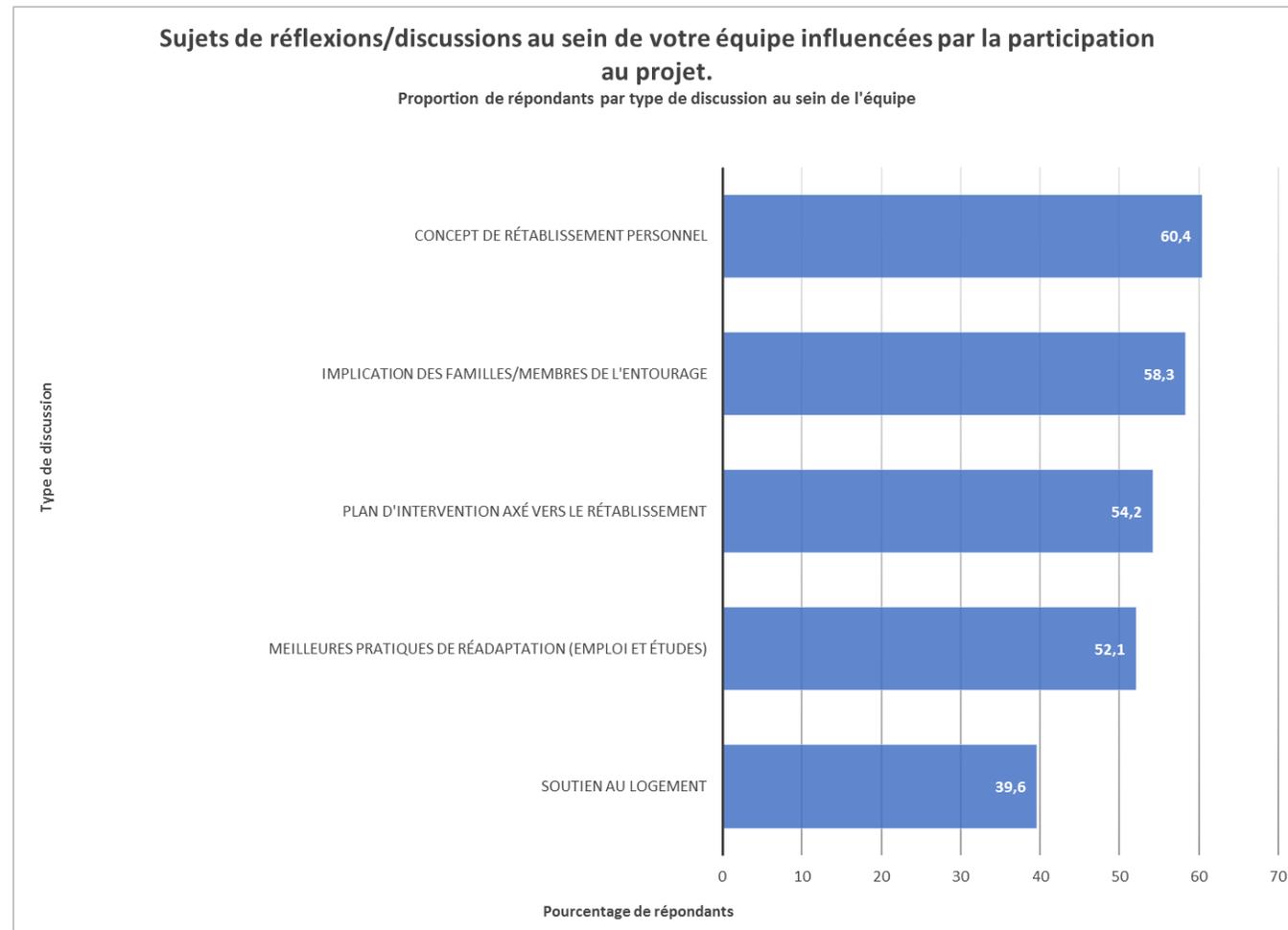
(inspiration INSPQ, 2009)



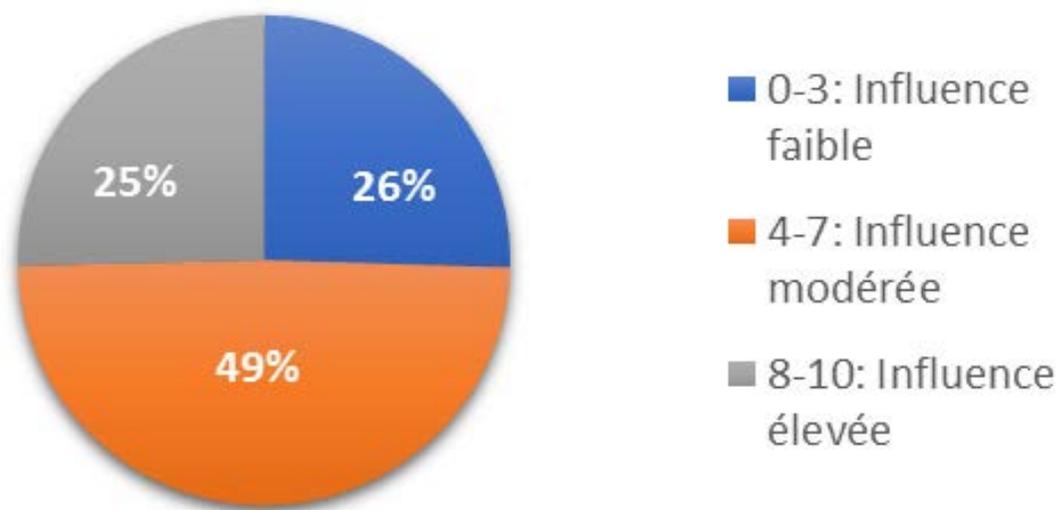
# Devis mixte séquentiel explicatif





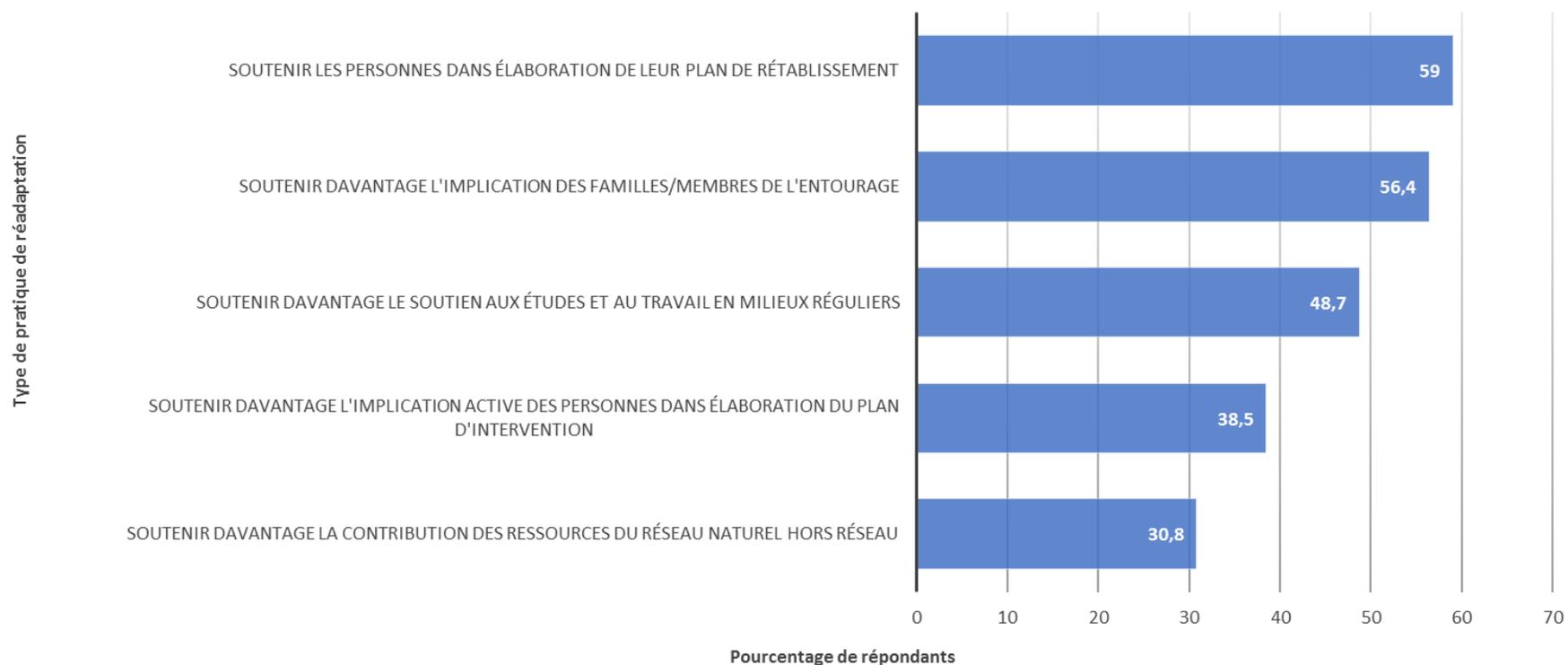


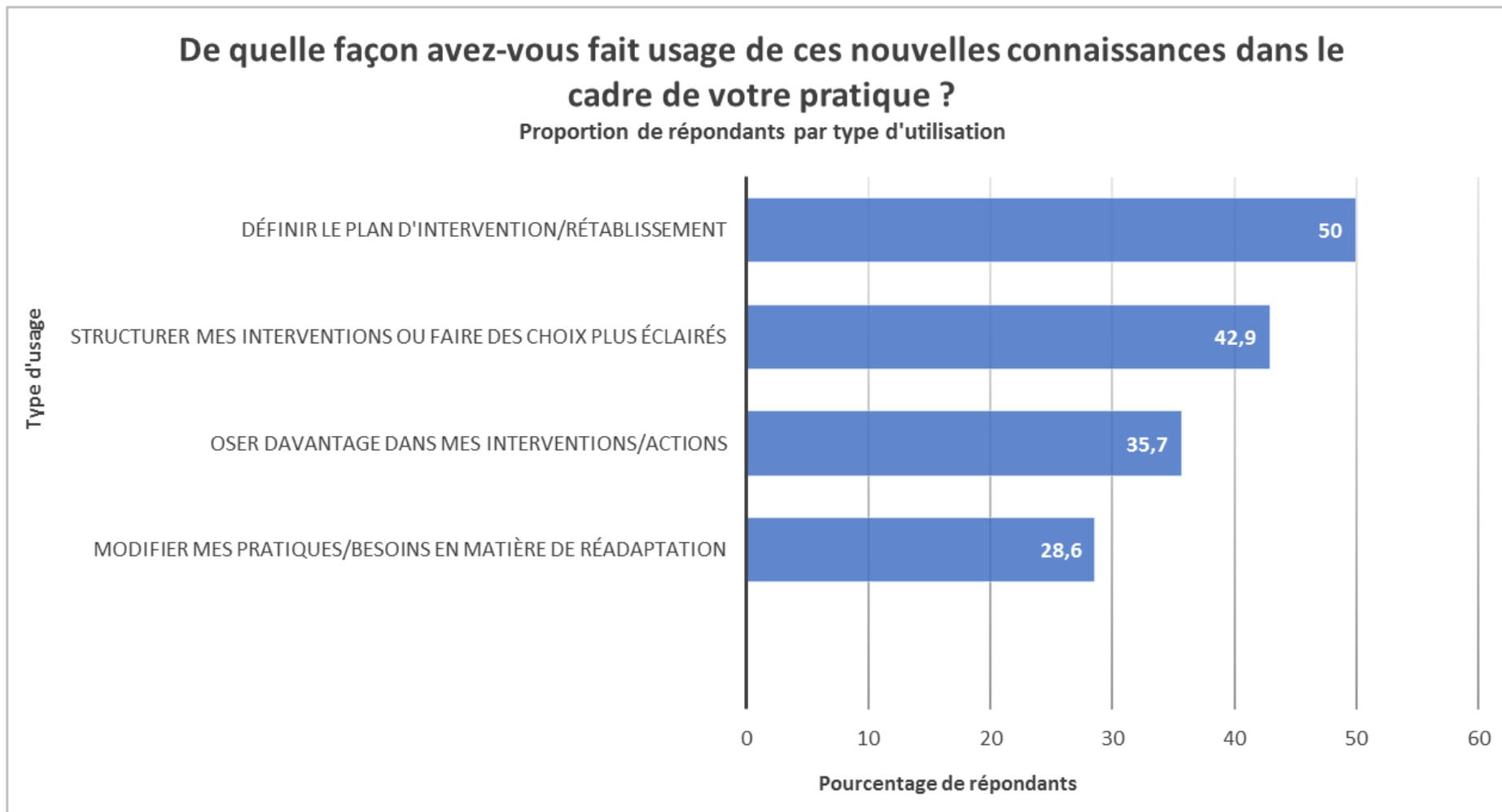
## Niveau d'influence sur le sentiment de compétence et de confiance



## Décisions influencées par la participation au projet (en lien avec les pratiques actuelles ou futures)

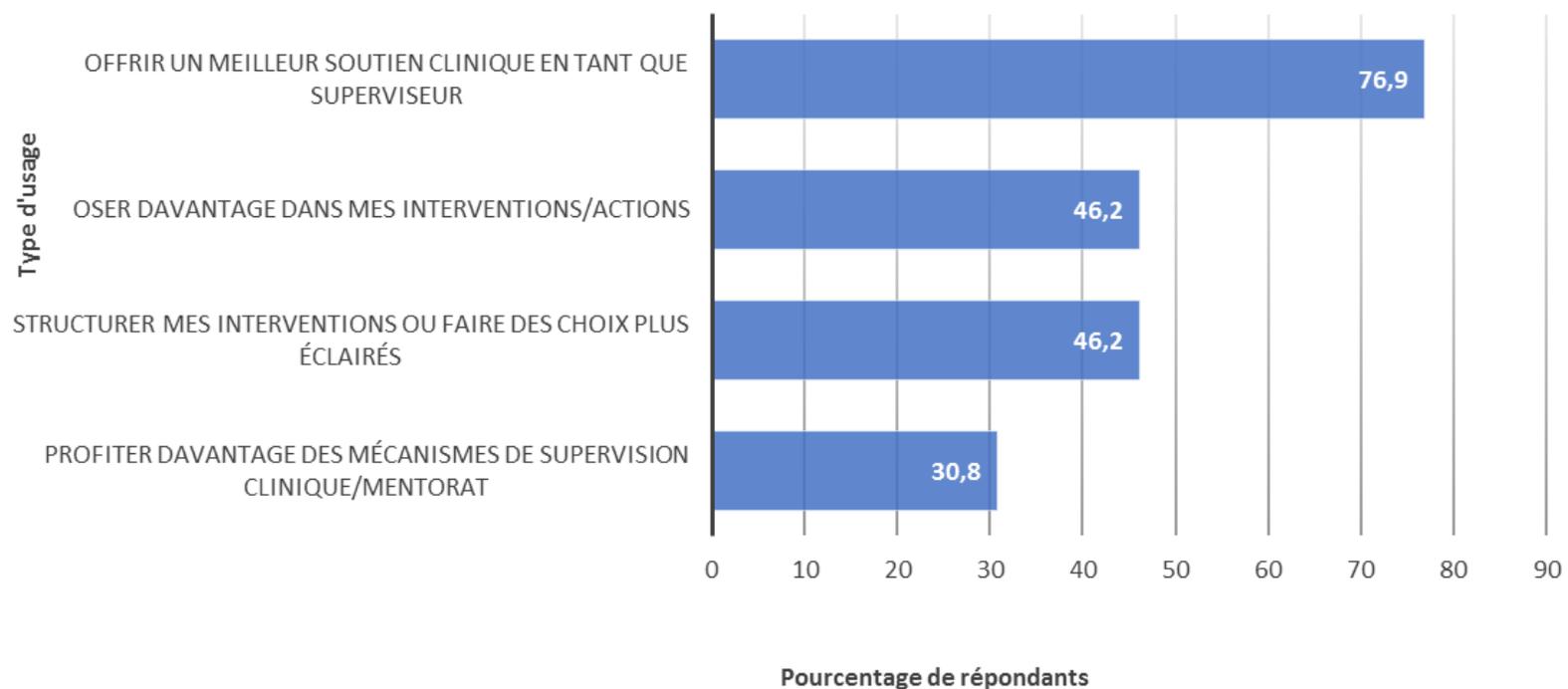
Proportion de répondants par type de pratique de réadaptation





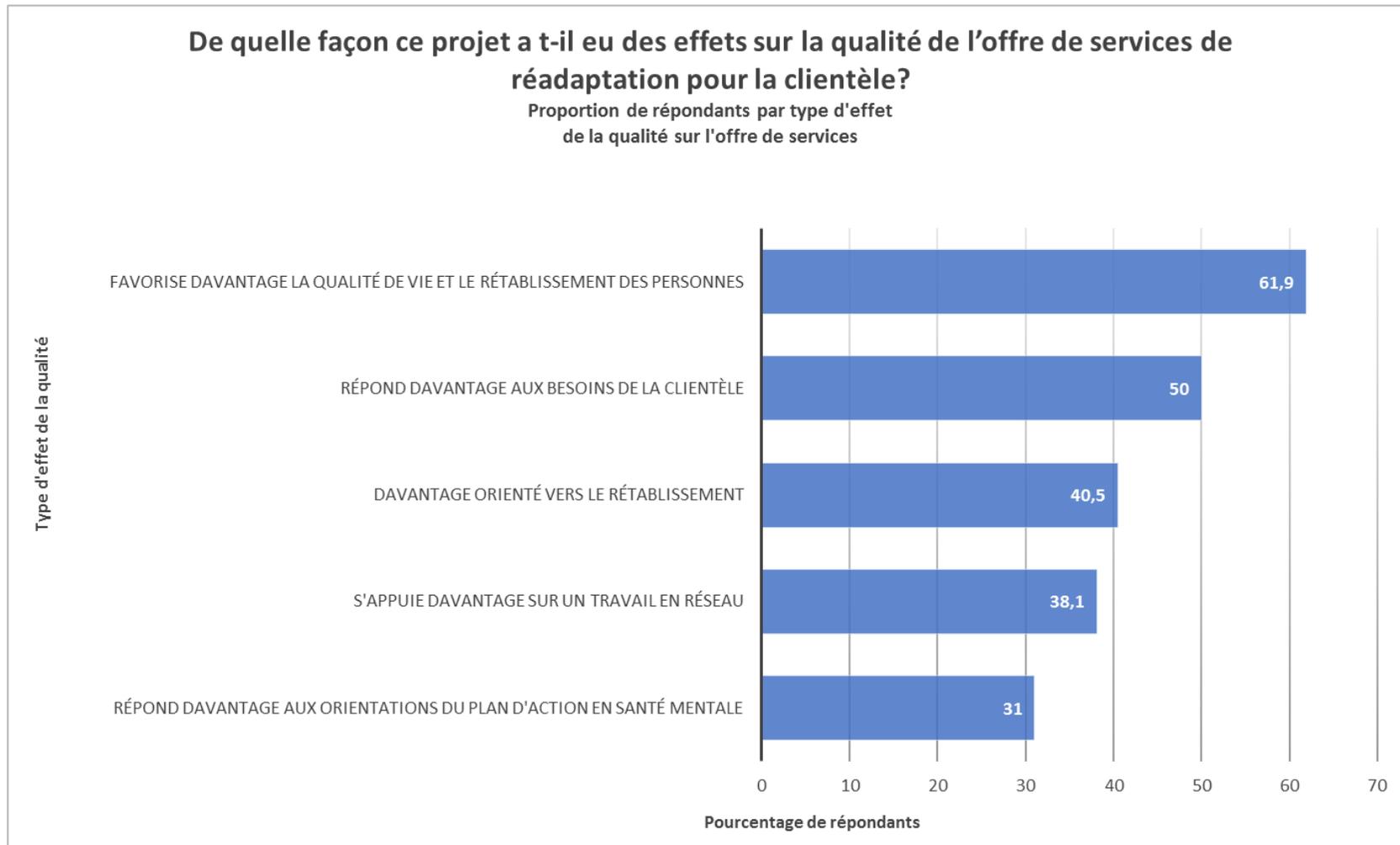
## De quelle façon avez-vous fait usage de ces nouvelles connaissances dans le cadre de votre pratique ? (Superviseurs clinique)

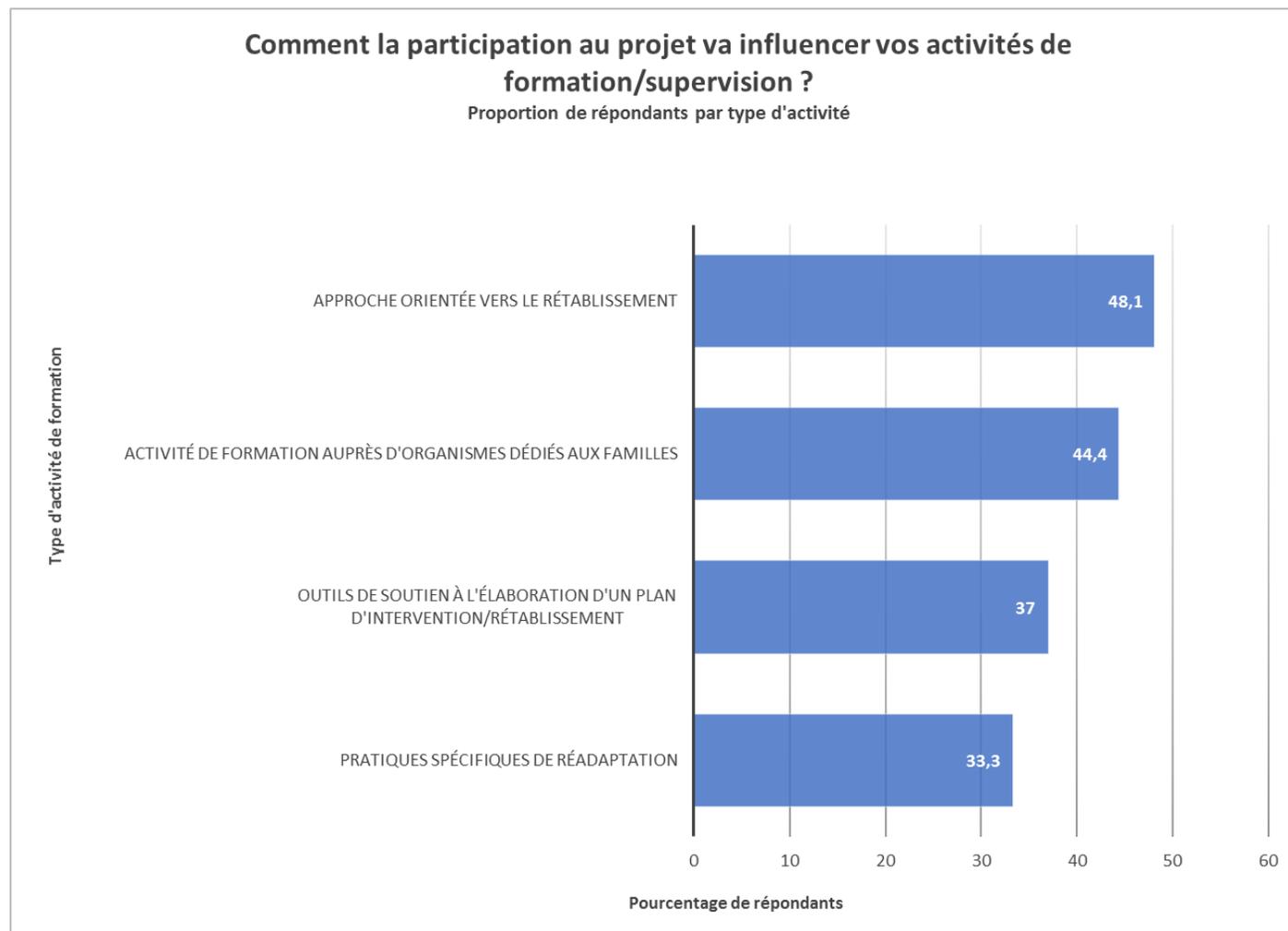
Proportion de répondants par type



## De quelle façon ce projet a-t-il eu des effets sur la qualité de l'offre de services de réadaptation pour la clientèle?

Proportion de répondants par type d'effet de la qualité sur l'offre de services





# Analyse qualitative

- Méthodologie – 11 entrevues réalisées avec les superviseurs cliniques et les intervenants spécialisés/réguliers
- Analyses et guide d'entrevue orientés par le modèle logique et les premiers résultats quantitatifs
- **4 catégories principales de retombées construites**
  - Utilisation des connaissances
  - Sentiment de compétence
  - Changements et expérimentations réalisés
  - Amélioration de la qualité des services (/!\ limites)

# Utilisation des connaissances

- **I. Utilisation réflexive** (prendre du recul sur sa pratiques, les enjeux qui l'entourent, etc.)
- **II. Utilisation conceptuelle** (éclairage ≠ ou nouveau, nouveaux concepts, nouveaux outils, etc.)
- **III. Utilisation stratégique** (mieux argumenter) → pas assez documenté, même si dans le modèle

# Utilisation réflexive

La plus documentée parmi les 3 formes d'utilisation

- « C'est vraiment... super bénéfique. (...) j'aime ça revenir aux données probantes pis aux informations, pis construire la pratique, pis... m'aider à questionner (...) je trouvais que c'était des belles portes d'entrée... qui pouvaient améliorer notre fonctionnement (...) que ça vienne *challenge* les choses (...) ça nous garde actifs dans le processus (...) » **Intervenant SIM**
- « Je trouvais intéressant qu'on rediscute de la pratique à partir de thèmes précis... (...) qu'on s'arrête (...) pis qu'on échange dans l'équipe. Essayer de revoir nos pratiques. (...) dans mes rencontres individuelles avec le reste de l'équipe (...) ça permettait de mettre en lumière certaines choses, certaines stratégies d'intervention (...) » **Superviseur clinique SIM**

# Utilisation conceptuelle

- « (...) Y a des nuances qu'on a apprécié avoir (...). Ça a apporté un éclairage au niveau du thème emploi et études, par exemple (...) de mettre en avant-plan qu'on n'a pas à attendre que la personne soit stable pour l'amener vers l'emploi (...) je pense que je pourrais facilement ressortir ça pis l'implanter, m'en servir lors de mes rencontres [de supervision clinique]. (...) Qu'est-ce qui a changé ?... Je pense que c'est... (...) plus comme quelque chose qui s'imprègne petit à petit, qui est déjà là... qu'on fait juste le garder vivant (...). » **Superviseur clinique SIV**

# Utilisation stratégique

- Pas suffisamment de données pour la documenter.
- Présente dans le modèle, mais pas spécifiquement accessible dans les entrevues.
- Elle concerne le fait de pouvoir mieux argumenter (auprès de ses collègues, de ses supérieurs, etc.).

# Le sentiment de compétence

## Se « réaffirmer » concernant les pratiques orientées vers le rétablissement

« Ben, moi, oui. (...) Quand je vous disais ça m'a comme un peu réaffirmé. (...) Ouais, ça m'a comme dit que je faisais la bonne affaire pis que je me... tsé, que j'étais pas dans le champ. (...) Pis ça m'a donné envie de continuer. Pis comme plus je le fais, comme je vous dis, plus y a des portes qui s'ouvrent que je pensais pas (...) pis on dirait que ça me donne encore plus envie d'avancer là. »

**Intervenant SIV**

« (...) J'ai l'impression qu'ils savent où ils s'en vont beaucoup plus. (...) C'est moins flou, c'est plus clair. C'est sécurisant aussi, de dire... « Bon, ben là... c'est tel outil, c'est telle affaire, c'est comme ça. La mentalité c'est ça. » Fait que c'est plus juste : la superviseure en supervision qui vient leur dire : « Ben c'est comme ça. » Tsé. (...) Ça élargit, fait qu'ils se sentent beaucoup plus compétents, je pense que oui. » **Superviseur clinique SIM**

# Le sentiment de compétence

## Surtout chez les employés « juniors »?

« Pour les nouveaux employés ou ceux qui ont moins d'expérience au niveau de l'équipe SIV (...) c'était plus frappant de voir l'augmentation du sentiment de compétence. (...) [Pour eux], c'était comme s'imprégner un peu du discours des meilleures pratiques qui, peut-être, aurait été un peu plus latent [sans le projet]. » **Superviseur clinique SIV**

## Aucune résistante?

« Euh, les seniors [employés avec plus d'ancienneté] ça les brasse plus, là. À un moment donné... ils trouvent ça un peu difficile parce que, bon, ils sont habitués dans des pratiques... fait que ça a été un petit peu plus difficile à faire bouger, là. » **Superviseur clinique SIV**

# Les changements et expérimentations

- **Discussions** (des discussions nouvelles dans les équipes ont émergé grâce au projet)
- **Décisions** (des décisions différentes ont été prises grâce au projet)
- **Pratiques** (des pratiques professionnelles ont été modifiées grâce au projet)

# Changements dans les Discussions

- À l'interne (dans l'équipe) ou avec une intervention externe (expert, consultant, etc.)
- « Le principal impact (...) que ça a eu (...) au niveau des familles, des proches... on a fait venir l'AQPAMM [ndlr : Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale] de notre région qui est venue nous rencontrer en équipe pour expliquer ce qu'ils font pour les familles. On a impliqué plus les gens autour, ça, j'ai vu vraiment une grosse différence, là. » **Superviseur clinique SIV**
- « Sinon je terminerais peut-être par la confidentialité. Le fait d'avoir abordé ce thème-là a entraîné d'autres discussions chez-nous, à l'interne, qui nous ont amenées à aller peut-être un petit peu plus loin sur certains contenus légaux. (...) On a fait venir un organisme communautaire de défense de droits en santé mentale (...) pour, justement, parler de ce thème-là pis ce... ça fait pas si longtemps, là, de ça. (...) Fait que ça a ouvert sur « qu'est-ce qu'on a le droit de dévoiler », « à qui on a le droit de dévoiler », « comment on peut faire l'implication des proches... (...) des personnes significatives », « jusqu'où on peut donner un contenu spécifique versus plus général ». Fait que ça a vraiment ouvert la porte à ça (...). » **Superviseur clinique SIV**

# Changements dans les Décisions...

- ...visant des processus cliniques
- « Donc suite à l'écoute des capsules des familles, ben... on a pris... on s'est dit, en équipe, qu'on n'impliquait pas assez les familles et les proches dans nos dossiers. On s'est dit que c'était quelque chose qu'il fallait améliorer. Toutefois, on n'a pas... on s'est dit ça, mais on n'a pas nécessairement structuré notre nouvelle façon de faire là-dedans. » **Intervenant spécialisé SIM**
- ...visant des pratiques et modalités d'intervention
- « Euh... je dirais qu'au niveau de l'employabilité. C'est une chose qui ... bon, dans la... les références et l'accompagnement ou quand on fait du co-développement... en équipe... les idées ou les stratégies qu'on... qu'on échange font... ne se résument pas toujours à des démarches ou des orientations vers des ressources toujours protégées ou adaptées. On essaie de réfléchir à... à amener les personnes à plus... qu'elles puissent vivre des expériences dans des milieux... on va dire « naturels »... « normaux ». Et on... Je dirais que, moi, ça fait partie des réflexes ou, en tout cas, des choses qui ont changées dans mon approche en supervision de groupe pis qui se transfèrent et qui... que je vois les intervenants réceptifs là-dedans. » **Superviseur clinique SIV**

# Changements dans les Pratiques

- 1.** Suivre davantage les choix et les intérêts des personnes
- 2.** Favoriser l'autogestion et la reprise de pouvoir des personnes
- 3.** Impliquer davantage la famille et les proches des personnes
- 4.** Utiliser davantage le plan de rétablissement
- 5.** Privilégier des solutions dans le milieu de vie des personnes et la reprise de rôles citoyens
- 6.** Favoriser la reprise du rôle de travailleur (par les personnes) et se doter d'outils pour ce faire

## Pratiques (suite)

- « (...) Moi, j'avais tendance, dans ma pratique, (...) d'y aller de façon plus directive (...). Aujourd'hui, qu'est-ce que je vois qui a changé dans ma pratique... je vais laisser place davantage avant d'imposer... pas d'imposer parce que c'est pas imposer, là, mais avant de diriger (...) je vais laisser la personne voir, elle, d'où elle veut partir. Là, je vais m'ajuster. Ce que je ne faisais pas. D'habitude, je faisais l'inverse. (...) j'étais beaucoup proactive, là... pis là, finalement, non. Je laisse la personne venir à moi pis, finalement, ça peut prendre complètement une direction différente de ce que j'avais prévu pis, finalement, ça donne pas mal plus de succès (...) l'intervention donne plus de succès. » **Intervenant SIM**

## Pratiques (suite)

« Fait qu'au niveau du rétablissement aussi, tsé, de moins décider avec l'équipe traitante de ce qu'on va faire avec le client, là. Tsé, de regarder un peu plus qu'est-ce que le client, lui, veut. Même si on pense qu'on le fait des fois on a... Tsé, ça nous a ress... Y a des fois où est-ce qu'on l'échappait, ça, fait qu'on le rem... on a remis ça beaucoup sur le dessus de la pile. » **Superviseur clinique SIV**

« (...) la famille, ce que j'en retire, c'est (...) qu'on travaille pas assez avec la famille. Ça nous a conscientisé, pis on a vu, suite à ça, un effort d'équipe d'impliquer l'entourage. (...) [Il] y a un cas qui me revient. (...) ça fait plusieurs années que c'est comme le statu quo, y a rien qui bouge pis... on s'est mis à travailler avec son père. Dans le fond, ce n'était pas grand chose, mais c'était de l'informer de ce qu'on travaillait avec son fils vers où on s'en allait. (...) ça juste été aidant pis je vous dirais que même... on n'y croyait pas tellement, mais ça a fonctionné. On a réussi à amener la personne à faire une thérapie de... en désintox', là, pour... quelques mois. Thérapie qu'il a réussie. » **Intervenant spécialisé SIM**

# La qualité des services

/!\ Limites du projet spécifiées dans le modèle /!\

Interférences nombreuses → retombées à long terme difficiles à « maîtriser »

Quelques améliorations potentielles documentées dans les entrevues:

- Implication plus grande des familles → services plus adaptés
- Moins d'impositions, plus grande ouverture aux intérêts et prise en compte des forces en priorité
- Amélioration de la collaboration prof. même au-delà de l'équipe (moins de travail en silo)
- Création d'un système de valeurs communes (au sein des équipes, dans un premier temps)

## Les suites ...

- Publication - articles scientifiques
- Nouveau site internet CNESM (Bibliothèque virtuelle)
- Activités de transfert de connaissance avec les équipes – automne 2019
- Pérennisation de la collaboration CÉRRIS – CNESM / autres contenus cliniques

# Discussion avec la salle



