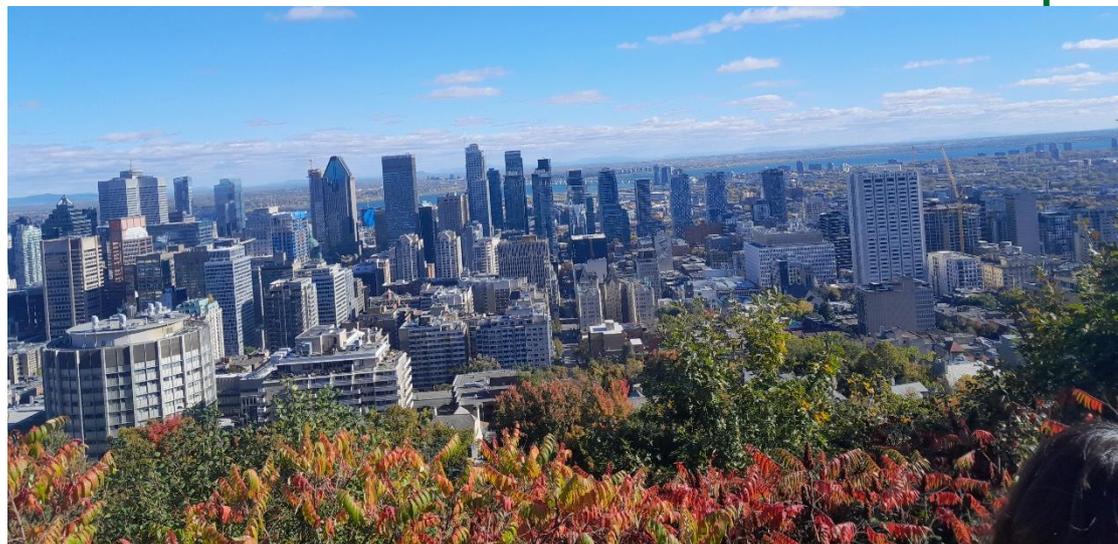


# VOYAGE D'ETUDES MONTREAL - QUEBEC



**Du 14 au 18 octobre 2024**

Rapport de :

Nathalie BENSI

Julian BUCHOUX

Mathieu LAFRECHOUX

Angéline VISSEAUULT



## Rappel du contexte de ce voyage d'études :

- Le GEIST Mayenne porte la plateforme de l'emploi accompagné de la Mayenne depuis 2015 qui accompagne majoritairement des personnes reconnues en situation de handicap du fait d'un trouble psychique.



- Le dispositif en santé mentale du GEIST réunit les services de l'association qui opèrent majoritairement dans le champ de la psychiatrie afin d'offrir un ensemble cohérent pour s'articuler au mieux aux parcours des personnes vivant avec un trouble psychique. Cette organisation consolide les partenariats avec les structures sanitaires et médicosociales et accompagne l'implantation de pratiques de réhabilitation psychosociale et d'une posture respectueuse du paradigme du rétablissement. La plupart des notions qui ont alimenté les expérimentations récentes au sein de ce dispositif (job coaching, case management, pair aidance, etc.) viennent d'inspirations d'outre atlantique et notamment québécoises.
- Le GEIST est un membre fondateur de la communauté de pratiques en « santé mentale et travail ». Ce réseau francophone réunit des acteurs français, québécois, luxembourgeois, belges et suisses pour mieux accompagner les personnes vivant avec un trouble de santé mentale dans leur vie professionnelle. Plus largement, il participe à la lutte contre les stigmatisations et accompagne les employeurs dans une meilleure prise en compte de cette dimension de la santé mentale au travail : [Communauté de pratiques santé mentale et travail – La communauté de pratiques en santé mentale et travail](#).
- Ce réseau se mobilise pour porter des projets de recherche. Il propose des espaces de diffusion des bonnes pratiques et de vulgarisation de la recherche à travers des webinaires ([Événements – Communauté de pratiques santé mentale et travail](#)). Tous les deux ou trois ans, il organise un colloque international. En 2024, ce colloque a lieu à Montréal.



C'est à cette occasion qu'une délégation du GEIST Mayenne a été mise en place pour y participer. Elle profite de ce déplacement pour rencontrer des expériences inspirantes qui pourraient nous aider à mieux répondre à nos enjeux territoriaux.

La délégation est composée de :

- Mathieu Lafréchoux, directeur du dispositif en santé mentale
- Angéline Visseault, responsable de l'emploi accompagné et des GEM
- Nathalie Bensi, job coach au sein du SAMSAH Saphir
- Julian Buchoux, job coach pour la plateforme de l'emploi accompagné.

C'est avec plaisir que nous diffusons ce présent rapport aux collègues du GEIST et aux partenaires mayennais.

# Offre de soin en santé mentale au Québec

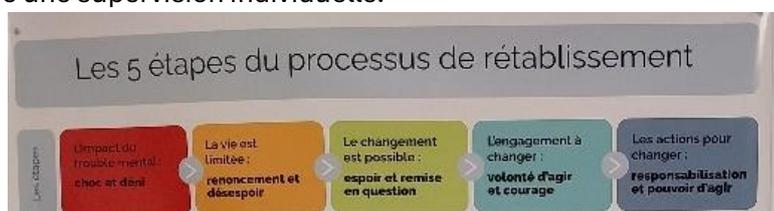
Schématiquement, l'offre en santé mentale au Québec est assurée par les organismes communautaires (correspondant aux services sociaux et médicosociaux chez nous) en lien avec les services hospitaliers. L'ensemble de ces services sont tous gérés au sein des centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) qui portent la politique de santé publique.

Pour la santé mentale, chaque personne en demande d'aide peut s'appuyer sur :

- Un numéro d'appel unique : le **811**, ouvert 24h/24 et 7j/7  
Espace d'orientation où un professionnel évalue la demande et son caractère d'urgence. Ensuite, une coordinatrice entre en contact avec la personne pour approfondir l'évaluation et l'oriente vers un service approprié. En moyenne il y a 3 mois d'attente après un appel pour bénéficier d'un accompagnement/intervention (hors situations d'urgence).
- Sur la base de cette évaluation, deux modalités sont proposées avec, à chaque fois, une équipe mixte composée de soignants, de pairs aidants et de travailleurs sociaux. Le bien être psychique est abordé dans sa globalité avec le volet soignant et aussi environnemental et social. Ces services sont proposés en libre adhésion mais ils peuvent aussi procéder d'une obligation judiciaire :
  - o **SIM** : soutien Intensif dans le milieu. Une équipe de différents profils professionnels qui se déplace à domicile 3 à 4 fois par semaine. Cette modalité est plus « médicale » avec plus de profils IDE pour des profils plus complexes.
  - o **SIV** : soutien d'intensité variable (2 à 7 rencontres par mois y compris pour un soutien d'intégration socio professionnelle). Les professionnels vont avec les personnes dans la cité. Ils peuvent aller au domicile.
- Au sein de ces services, il peut y avoir des équipes dédiées à certains publics comme le programme PEP (Premiers épisodes psychotiques) pour les jeunes.
- Pour les approches plus thérapeutiques, les équipes peuvent mobiliser les différentes cliniques portées par les hôpitaux pour mobiliser des supports ou des thérapies spécifiques : clinique des troubles anxieux et de l'humeur, clinique des troubles relationnels et de la personnalité, clinique psychotique.... Cette approche par filière permet d'avoir une masse critique suffisante pour cultiver une meilleure expertise et des supports efficaces.

La pair aideance est présente à tous les niveaux : services d'urgence, cliniques dédiées, services communautaires, lignes d'écoute, pair aidant pour les familles, etc. Pour accompagner son déploiement, des études démontrent que la pair aideance augmentent fortement le sentiment d'efficacité des personnes, l'adhésion à l'offre de soin et que le pronostic de l'impact de la maladie sur la vie de la personne est amélioré. Une ligne « **Pair Aidant J'écoute** » existe également. Les personnes peuvent être en échange téléphonique avec un pair aidant certifié et supervisé.

En lien avec la pair aideance, la notion de rétablissement (avec les 5 étapes) est une référence pour toutes les équipes. Des formations sur le rétablissement sont proposées aux personnes en petits groupes avec une supervision individuelle.



# Annie BOSSE

## Pair aidante

Annie est paire aidante depuis 15 ans. Elle opère au sein du programme sur les Premiers Episodes Psychotiques (PEP) sur la ville de Joliette. En plus de son activité salariée, elle développe une activité de consultante autour du rétablissement.

Annie vient sur un jour de congé pour nous retrouver. C'est dans un lieu chaleureux à l'abri de la pluie que nous faisons connaissance.



**Le parcours d'Annie et son poste :** Annie a été impactée très jeune dans sa vie par les troubles en santé mentale car son père souffrait d'une pathologie psychique. Au départ, Annie s'est formée au métier d'éducatrice spécialisée (psychoéducatrice au Québec) mais n'ayant pas d'emploi, elle a dû retourner vivre chez ses parents. Elle a vécu des périodes de santé mentale difficiles avec de l'errance et a été hospitalisée avec une médication importante. Finalement elle repart vivre loin et se rétablit en travaillant comme conseillère à l'emploi. Elle suit ensuite la formation de paire aidant mais reconnaît qu'elle est trop courte : il y a un suivi après la formation pendant 3 mois mais ensuite rien. Annie nomme que le coaching pendant l'expérience de pair aidant manque. Il y a un superviseur sur le numéro d'appel pair aidant mais cela ne suffit pas pour elle. Elle nomme qu'un pair aidant doit être formé à la relation d'aide et a besoin d'être accompagné dans sa pratique. Dans la région d'Annie ils sont 7 et ont formé une communauté de pratique. Ils échangent entre eux sur des situations précises.

Pour se sentir efficace en tant que pair aidant il faut quelques années. C'est par les expériences d'accompagnement auprès des personnes que l'on s'améliore, en mesurant les effets que cela produit. La posture du pair aidant s'acquiert petit à petit.

Pour chaque personne, elle se questionne sur comment amener de l'espoir, comment aider la personne à trouver ses solutions, basées sur ses forces et son propre projet de vie. Elle apprend à dissocier sa propre expérience des solutions de la personne. Elle développe sa posture d'aide pour gagner en efficacité. L'attitude est essentielle et doit être en cohérence avec le propos.

Progressivement, Annie structure sa pratique et elle conçoit des supports pour des petits groupes de pairs aidants en formation et supervision (8 max) qu'elle suit en présentiel ou distanciel. Elle utilise beaucoup les outils numériques ainsi que les vidéos pour ces ateliers.

Aujourd'hui, elle met en place une « supervision pour pair aidant », un soutien aux pairs pendant et après l'emploi. C'est une sorte de communauté de pratiques pour partage d'expérience.

Dans ces ateliers Annie s'attache à aider les personnes à définir leur identité, leur personnalité, leurs besoins et à construire un emploi du temps cohérent avec ce qu'ils sont. Le principe est de repérer ce qui est « payant » c'est-à-dire ce qui crée de l'équilibre dans la maladie psychique.

Dans ce soutien aux pairs aidants, Annie a construit tout un protocole de formation : « portail d'accompagnement interactif ». Elle utilise par exemple : la roue de l'entraide, la roue de l'équilibre, la notion et la valeur de groupe et présente les outils du rétablissement.

Selon Annie il est important de poser la médication sur papier, comprendre les molécules, leur effets secondaires. On peut même aller voir un pharmacien dans la communauté pour être aidé. Les pairs aidants peuvent aussi être présents lors d'un rendez-vous avec le psychiatre si besoin.



Les supports d'Annie et sa supervision pourraient être mobilisés à l'international en appui aux pairs aidants et aux personnes accompagnées en Mayenne.

# Centre de crise Elizabeth ROBILLARD

## Rencontre avec l'équipe du centre de crise « Le Transit »

Organisme communautaire en santé mentale, ancré sur son territoire depuis 25 ans qui offre des services de crise spécialisés, de courts termes, gratuits et confidentiels. Tout le territoire du Québec dispose d'une offre similaire (21 centres de crise) mise en place dans le cadre de la désinstitutionnalisation de l'hôpital psychiatrique pour désengorger les services d'urgence (financement Ministère de la santé et services sociaux). Les centres de crise ne sont pas des centres médicaux.

*NB : La crise n'est pas l'urgence. Selon Caplan (1964), la crise est un déséquilibre psychologique, une phase de discontinuité d'une durée relativement courte (généralement quatre à six semaines) survenant chez un individu faisant face à un problème qu'il se sent incapable de résoudre par ses mécanismes habituels.*

Offre établie pour répondre à des états de vulnérabilité, de grande désorganisation, une incapacité à réagir, à élaborer des solutions, répondre à des moments de stress intense et prolongé, lorsque les ressources propres ne suffisent plus...

Service ouvert aux adultes du territoire vivant une situation de déséquilibre, de grande détresse ou de crise de nature psychosociale, psychopathologique ou psycho-traumatique, avec ou sans idées suicidaires. Service également ouvert aux proches inquiets. 1787 personnes desservies en 2023.

### 1- **Une ligne d'intervention téléphonique 24/7** – 9750 appels en 2023

Analyse de la situation, collecte de données auprès de partenaires, évaluation du risque suicidaire et de la dangerosité

### 2- **Intervention mobile dans le milieu** – 1014 rencontres de suivi

Aller vers les personnes sous 24h/48h en déséquilibre psychologique, soutien téléphonique, accompagnement physique, orientation. Suivi à court terme pour consolider la stabilisation. Le suivi est court sur 4 à 6 semaines avec une rencontre au moins une fois par semaine avec des espaces de parole, pour accompagner la crise et la mise en place de stratégies d'auto-régulation (Gestion de l'anxiété, des émotions, repérage des éléments déclencheurs, plan de crise). Ratio de 10/12 suivis par professionnel.

### 3- **Hébergement temporaire** – 184 personnes pour 1812 nuitées sur 2023

Basé sur le modèle du rétablissement, l'hébergement de crise (de 1 à 10 jours) accueille temporairement les personnes dans le respect de leurs décisions et de leur indépendance. Soutien quotidien de professionnels autour d'un plan de séjour.



### Le lieu :

Maison typique de Montréal sans aucun signe distinctif à l'extérieur. L'adresse n'est pas publique. Elle n'est communiquée qu'après échange téléphonique.

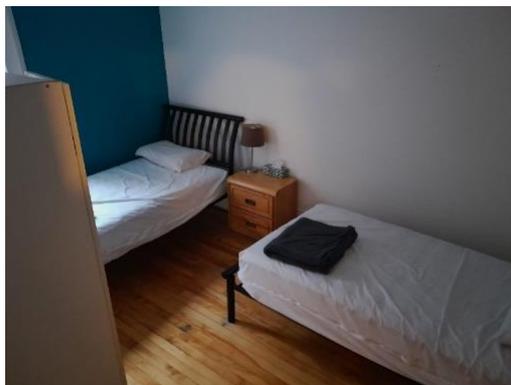
La maison comporte deux parties, une pour les professionnels avec bureaux, cuisine et salle de réunion. A l'étage, une cuisine et des chambres sont à réservées aux personnes accueillies.

La maison est chaleureuse et il y règne une ambiance feutrée.



### Fonctionnement de l'hébergement temporaire :

- Orientation après échange téléphonique directement par la personne ou via un partenaire
- 1 à 10 jours maximum – moyenne de 7 jours
- 8 places (chambres simples ou double) – taux d'occupation de 60%
- Gratuité
- Plan de séjour individualisé avec objectifs et résultats attendus (travail sur les éléments déclencheurs, gestion des émotions, stratégies d'auto régulation, information sur les ressources disponibles, etc.)
- Participation active des personnes au fonctionnement (repas, courses, ménage, etc.) mais il est demandé aux personnes de ne pas échanger entre elles sur leur situation
- Possibilité de venir en journée et de dormir chez soi
- Pas de soin (possibilité d'organiser le suivi de traitement avec IDE libérales),
- Pas d'animal, pas d'alcool (ni gestion de sevrage)
- Ouvert aux SDF
- Liberté d'aller et venir avec un couvre-feu le soir
- Présence d'un professionnel 24h/24
- Possibilité de mobiliser des pairs aidants familiaux pour les proches



# Premiers Episodes Psychotiques

## Dr Jocelyne COURNOYER

Le Québec déploie le programme sur les Premiers Episodes Psychotiques (PEP) sur la base de données de recherche probantes et des résultats des expérimentations menées.

En effet, plus les interventions et un traitement adapté sont proposées tôt, meilleur sera le pronostic, moins il y aura de rechutes et moins les atteintes cognitives et sociales seront importantes. Ce programme entend améliorer le diagnostic précoce tout en renforçant le plein engagement de la personne dans son suivi, élément déterminant. Ce programme répond aussi à un enjeu sur les finances publiques au regard du coût social et économique lorsque les actions précoces n'ont pas pu se faire. Au regard de cet enjeu de pronostic, le Québec est revenu sur sa politique de ne pas émettre de diagnostic avant 18 ans.

Les psychoses se déclenchent majoritairement dans la période charnière entre 15 et 25 ans.

[Programme pour premiers épisodes psychotiques \(PPEP\) | Gouvernement du Québec](#)

### **D'après le cadre de référence du PPEP** (disponible sur demande)

Les objectifs cliniques du PPEP sont :

- Diminuer la durée de psychose non traitée
- Réduire au minimum l'impact de la psychose afin de permettre :
  - Un retour à la trajectoire développementale normale du jeune ;
  - Un rétablissement optimal et soutenu dans le temps.

### **Principes directeurs :**

- Assurer la primauté de la personne – service youth-friendly
- Faire participer les proches
- Soutenir l'engagement (prise de décision partagée, alliance thérapeutique)
- Intégrer le traitement médical ET les interventions psychosociales not. TCC et psychoéducation
- Soutenir le rétablissement (au-delà de la réduction des symptômes)
- Sensibiliser la population à la psychose
- Offrir des services basés sur des données probantes avec efficience et efficacité

### **Organisation du PPEP :**

Le PPEP s'adresse aux personnes de 12 à 35 ans

Pour une population de référence de 620 000 hab. :

- 20 intervenants pluridisciplinaires (IDE, case manager, psycho éducateur, ergothérapeute...)
- Pair aideance proposée mais externalisée : un pair aidant (15h/semaine) et un pair aidant famille (suivi individuel en prestation),
- Sur PEP, un psychiatre pour 80 à 100 patients avec 1 RDV/mois
- Accompagnement dure 3 ans
- Evaluation biopsychosociale initiale de la situation  (système généralisé au Québec) avec un système de cotation de différents risques. Il en ressort une évaluation : observation en couleur ou une note d'urgence pour adresser « les clients » aux différents services dont PPEP.



- Organisation autour d'un intervenant pivot pour chaque situation qui assure une coordination globale dans la communauté (compréhension thérapeutique, mobilisation de droits, scolarité, projet professionnel, etc.) Cet intervenant est secondé d'une IDE qui gère les bilans, la délivrance du traitement et les échanges sur les effets du traitement.
- Ratio d'accompagnement des intervenants pivot : 1 professionnel pour 16/17 suivis
- Le trouble est nommé en équipe et avec la personne et un plan d'intervention est élaboré avec la personne.
- Intervention dans la communauté sur des modalités établies avec les personnes
- Le PPEP peut aussi être en lien avec une obligation judiciaire
- Le PPEP fonctionne moins bien lorsqu'il y a aussi une problématique addictive ou des atteintes cognitives importantes.

En appui à l'accompagnement individualisé par le case manager, le PPEP mobilise :

- La pair aideance famille
- Des pairs aidants pour des échanges sur le plan de crise, les filets de sécurité, les stratégies d'évitement ou d'auto régulation
- Echange en visio (personne et proches)
- Entretien avec les familles
- Conférences thématiques pour personnes et proches : psychose, médication, consommation, etc.
- Groupes ouverts de soutien toutes les 3 semaines.
- Thérapies cognitivo-comportementales
- Psychoéducation sur la médication : éducation thérapeutique.
- Temps collectifs avec réadaptation communautaire, avec objectifs psycho-social et meilleure connaissance de soi Ex : «Séjour thérapie d'aventure» (une journée avec 4 professionnels pour 10/12 clients), temps de groupe sport 1h à 2h par semaine
- Mobilisation de toutes les ressources de la communauté pertinentes et accessibles

**Fin de PPEP :**

- Personnes sont suivies dans le cadre des SIM ou SIV ou sur des cliniques spécialisées
- Meilleure autonomie au quotidien
- Diminution du nombre et des durées d'hospitalisation

# Accès cible SMP

## Marie BALLAMAN

## Geneviève LEDUC



Service mobilisé depuis « emploi Québec » (France travail chez nous) sur le même modèle qu'une formation (possibilité d'être indemnisé pour suivre le cursus).

Service communautaire pour préparer à l'emploi des personnes vivant avec un trouble psychique.

### La visite du service :



Un grand vestiaire où sont rangés des vêtements destinés à être donnés pour les entretiens d'embauche. Des sacs pleins reçus récemment prêts à être triés.

Un espace de pause, avec une cuisine, un canapé, où les personnes peuvent amener leur déjeuner ou le partager.



Des espaces individuels qui ressemblent à des cabines, pour téléphoner aux employeurs en toute tranquillité.

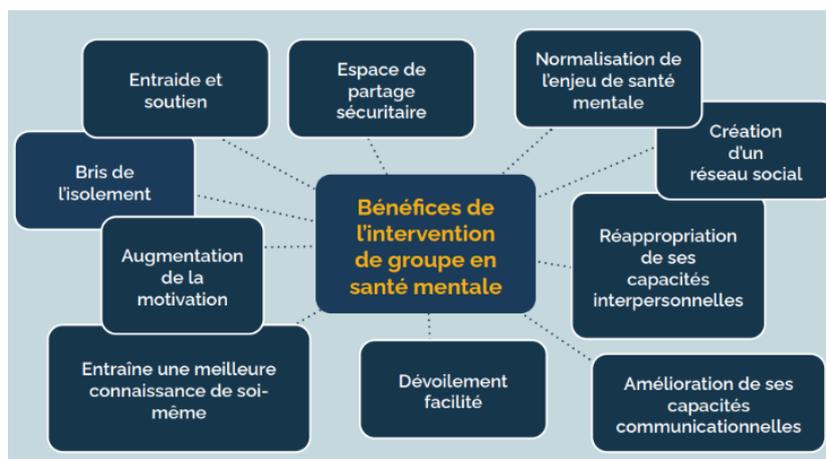
Un espace informatique pour prospecter



Deux grandes salles de réunion pour l'animation d'ateliers collectifs.

Des affichages partout qui oscillent entre message d'espoir, psychoéducation....

Les locaux ressemblent à des bureaux assez classiques, mais il y a de la vie partout, et de la chaleur humaine.



Source : Rapport d'activité  
Accès-Cible 2023  
Rapport d'activité : [RA2023-2024.pdf](#)

La particularité d'Accès cible est de structurer son programme autour **d'une dynamique collective et d'utiliser les outils du rétablissement**, de la psychoéducation, et des thérapies comportementales dialectiques.

### Quelques données/chiffres :

- 6 groupes par an, soit 70 personnes accompagnées par an,
- Les personnes sont indemnisées au titre de la formation professionnelle.
- Un an d'attente pour intégrer le cursus

### Equipe en place :

- Intervenants sociaux : psychologue, formations Bac travail social, psycho-social...
- Un conseiller d'orientation.
- Pair aidante : animation de séquences dans la formation et accompagnement individuel si besoin (écoute, rdv médicaux...). Elle s'est « dévoilée » à l'équipe qui peut donc inciter les personnes à aller voir la paire aidante. Elle peut aussi être interpellée directement par les personnes. Elle utilise des outils (espoir – rêves – approches par les forces...).

### Modalités d'accompagnements :

- L'accompagnement est composé d'ateliers collectifs puis de suivis individuels. Il est d'une durée de 6 mois. Les professionnels ne vont pas en entreprise, ils peuvent à la marge être en contact téléphonique avec l'employeur.
- Ateliers : durée 9 semaines, soit 4 jours sur 32 semaines dont un mois en stage. Horaires imposés (9h30 – 16h avec une pause repas de 1h30)
- Binôme de professionnels qui organisent l'atelier pour un groupe de 12 à 14 bénéficiaires.
- Atelier en groupe avec un formateur ou en auto-gestion, en sous-groupe ou en individuel

### Contenus des séquences :



NB : Travail intéressant sur l'anxiété de performance

### Stage dans le dispositif :

- Un stage d'une durée de 4 semaines est à réaliser pour la personne dans une entreprise.
- Avant le stage, il n'est pas évoqué d'embauche mais bien un rôle de stagiaire, pour diminuer les enjeux ou la pression que la personne pourrait se mettre.
- Le professionnel référent de la personne programme une visite au cours du stage.

### Réalisation collective :

- Avec un budget de 25 dollars, un petit groupe de travail (4 personnes) doit mener un projet collectif. Objectifs : mener un travail relationnel, gérer les conflits, percevoir son rôle, sa personnalité (travail sur les forces)

# Programme d'alternatives aux hospitalisations

## Frédéric MERCIER

## Audrey DUCHESNE

Frédéric MERCIER, responsable du programme d'alternatives aux hospitalisations au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Ce programme expérimental recouvre 3 services à partir d'un même numéro d'appel (entre 8h et 23h) :

### **1- Traitement Intensif Bref à Domicile – TIBD**

Ce service évite l'hospitalisation traditionnelle en fournissant des soins équivalents à ceux d'un hôpital, mais dans le confort et la familiarité du domicile du patient, ce qui a prouvé sa valeur avec près de 90% des patients évitant le retour aux urgences.

Accompagnement sur 3 mois maximum (moyenne de 8 semaines).

Un suivi avec visite à domicile 1 à 2 fois par jour.

Au départ, intervention en binôme puis ajustement

Service de type SPID

Equipe pluri avec pair aidant, psychoéducatrice, para médicaux

Les entrées se font depuis l'hôpital après évaluation de la situation.

20 personnes sont suivies en même temps.

Sorties vers SIM (CMP) ou centre de réadaptation au travail...

### **2- Accompagnement Bref dans la Communauté – ABC**

L'équipe ABC intervient auprès de personnes en crise mentale en offrant un soutien psychosocial rapide et directement dans leur milieu de vie. Composée de professionnels divers, cette équipe vise à stabiliser les crises rapidement pour éviter les admissions en urgence, tout en favorisant un environnement de soutien pour les patients.

Service mobilisé essentiellement sur des crises d'ordre psychosocial

1 professionnel pour 10 personnes suivies

Moyenne d'accompagnement : 6 semaines

Equipe sociale avant tout mais avec un psychiatre en appui

Interventions fréquentes en soirée et week end

Sorties vers communautaire, médecin traitant, etc.

### **3- Unité d'Intervention Brève en Psychiatrie – UIBD**

Service qui s'appuie sur une hospitalisation brève de 72h maxi lorsqu'il y a des symptômes actifs : 20 lits sont réservés à cette unité qui comprend une salle snoezelen.

Les personnes peuvent garder leurs vêtements et affaires personnelles.

Dès l'apaisement, l'équipe accompagne le retour dans la communauté.

Equipe soignante avant tout avec pair aidant et agent de sécurité

#### **Intervention du pair aidant sur le programme :**

- Prévention des rechutes
- Création d'un lien fort et rapide
- Expert dans l'équipe, repère d'espoir pour les personnes suivies

# Colloque Santé mentale et travail

## Stress du travail

Il est délicat de reprendre l'intégralité du colloque. Dans ce rapport, nous vous restituons uniquement quelques pépites qui nous ont particulièrement intéressées.

### Le stress AU travail versus le stress DU travail

Intervention de Sonia LUPIEN



*Sonia Lupien*

*Professeure, Département de psychiatrie, Université de Montréal; Directrice du Centre d'études sur le stress humain, Québec*

Fondamentalement, le stress n'est pas négatif, c'est une réaction physiologique naturelle et primordiale pour a permis la survie de l'espère. Il permet au corps d'être en alerte, de moins ressentir la douleur et de mobiliser une force accrue en cas de danger.

Notre cerveau réagit de façon identique que ce soit une menace réelle et absolue ou bien une menace perçue mais relative. C'est ce stress relatif qui nous dérègle et provoque les burn out et épuisements professionnels.

Connaître son stress c'est pouvoir le contrôler, le stress est nécessaire à la survie.

4 caractéristiques de ce type de stress :

- **C**ontrôle faible sur l'événement
- **I**mprévisibilité
- **N**ouveauté
- **E**go menacé



Avec l'acronyme, le stress, c'est du CINE !

2 mythes à casser :

- « *Nous n'utilisons que 10% de notre cerveau* » : c'est faux, nous mobilisons 110% de nos ressources et ça nous fatigue
- « *Nous pouvons faire plusieurs choses en même temps* » : c'est faux. Notre cerveau se concentre sur une tâche, puis passe à une autre, puis revient sur la 1<sup>ère</sup>, puis repasse à l'autre. Cette attention fragmentée génère d'importants coûts d'échange cognitif.

L'attention fragmentée est la cause principale de la charge mentale.

A l'inverse, pouvoir se concentrer sur une chose, avoir le sentiment de progresser et de finaliser cette tâche apaise le stress.

Il convient d'organiser son travail selon un mode hybride :

- Des journées « efficacité » où le travail est fragmenté, on peut être interrompu, on fait pleins de choses différentes
- Des journées « productivité » où l'on se déconnecte des autres, on se concentre sur une tâche qui nécessite de la concentration et où l'on n'est pas dérangé y compris par mail ou tel.

# Colloque Santé mentale et travail

## Sens du travail

### Donner du sens à son travail pour préserver sa santé mentale :

Intervention d'Estelle MORIN



**Estelle Morin**

Professeure titulaire, Département de management, HEC  
Montréal, Québec

### Le travail contribue :

<b>Raison d'être</b> (Existence)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir un but, un objectif à atteindre. (extrinsèque)</li> <li>• Le sentiment d'accomplir quelque chose de valable. (intrinsèque)</li> </ul>
<b>Valeur morale</b> (Justification)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le sentiment que ses actions sont justes, bonnes et justifiables (Baumeister, 1991, p. 36).</li> </ul>
<b>Efficacité</b> (Contrôle)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentiment d'être capable, d'avoir un certain contrôle sur les événements et de faire une différence.</li> </ul>
<b>Valeur personnelle</b> (Amour propre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le sentiment d'avoir de la valeur, d'être digne du respect des autres au même titre que les autres.</li> </ul>

Le sens est la clef de la résilience. On peut trouver du sens à son travail dans un milieu qui n'en a pas et inversement : sens du travail versus sens au travail.

### Éléments qui aident à donner du sens à son travail :

- Utilité
- Autonomie
- Occasions d'apprentissage et de progression
- Relation avec son manager (n+1)
- Relation avec ses collègues
- « *Rectitude morale* » : justice organisationnelle et du traitement des uns avec les autres
- Réciprocité (recevoir à la mesure de ce qu'on contribue) + Équité (recevoir ce qu'on donne)  
+ Bienveillance (bien commun)

Concept de « job crafting » : personnalisation de son emploi

### Job Crafting (la « personnalisation » de son emploi)

Pour donner du sens à son travail, il faut s'interroger sur quelle empreinte on veut laisser ! Elle va rester, elle représente nos valeurs une façon de faire avec des pratiques et des outils.

La modification active de l'organisation de son travail et de ses relations professionnelles

- Développer ses ressources personnelles pour avoir de l'autonomie dans son travail (capacités, compétences, flexibilité, etc.).
- Rechercher des défis ou des occasions de développement dans son travail.
- Développer ses ressources interpersonnelles comme la qualité de ses relations professionnelles et le soutien de son superviseur ou celui de ses collègues.
- Contrôler l'exposition à des facteurs de risques psychosociaux pour en réduire l'impact.

***Nous sommes ce que nous faisons et ce que nous faisons nous transforme***

# Colloque Santé mentale et travail

## Le CORAT

Plusieurs interventions ont porté sur la problématique du retour au travail après un problème de santé mentale.

Les troubles mentaux courants (dépression, anxiété..) représentent 30 % à 50% des arrêts de travail. 20% des salariés français rapportent un épuisement physique et émotionnel.

En France, en dehors des visites médicales obligatoires pour un arrêt de travail supérieure à 30 jours, il n'y a aucune obligation en matière d'accompagnement pour l'employeur, ni pour les managers.

Au Québec, une loi récente (août 2021) marque cette obligation pour chaque employeur de plus de 20 salariés à mettre en place un plan de prévention des troubles mentaux courants (dépression, burn out, anxiété...) et propose des services d'accompagnement de ce retour au travail.

Un nouveau métier se structure avec les **Coordinateurs du retour au travail : CORAT**

Les travaux de recherche indiquent que le retour au travail sera favorisé si :

- Les contacts avec le salarié ont été maintenus durant l'arrêt ;
- Le retour au travail se fait progressivement ;
- Des aménagements sont proposés au salarié ;
- Les managers sont sensibilisés et formés à leur rôle à jouer dans ce retour au travail, notamment en termes d'attitudes et de comportements ;
- Suivi dans le temps ;
- La personne est rassurée sur la confidentialité et gère le dévoilement ;
- La rapidité des échanges entre les parties est également soulignée comme « bonne pratique »
- Articuler les langages entre celui de l'entreprise, celui de la personne, celui du soin et celui des administrations ;
- Mettre par écrit un plan de retour au travail partagé entre les parties.

Une nécessaire coordination doit être mise en place alliant le salarié, son employeur, son manager, le collectif de travail mais également le médecin traitant, l'assurance maladie et la médecine du travail.

Un rôle pivot est dévolu au coordinateur du retour au travail – CORAT en lien étroit et en confiance avec la personne. L'indépendance du CORAT doit être garantie pour permettre à la personne d'instaurer une relation de confiance.

Les supports de pair aidance comme les clubhouses sont très intéressants pour soutenir les personnes dans le processus de retour à l'emploi et pour sortir de l'autostigmatisation et de l'isolement.

Site ressource important au Québec sur le retour au travail :

[Accueil – L'incapacité et le retour au travail](#)

# Colloque Santé mentale et travail

## Choc traumatique

Le choc post-traumatique peut survenir en réaction à un « stresser absolu » menaçant la vie ou l'intégrité physique d'une personne. On parle également de traumatisme secondaire lorsque la menace n'est pas directe : être témoin d'une scène ou proche d'une victime peut aussi provoquer un choc post-traumatique. Une exposition répétée à des récits traumatiques peut également être source de traumatisme.

La réaction au choc se manifeste souvent par des réminiscences, des cauchemars, des pensées intrusives. La personne peut éviter certaines situations, ressentir de la culpabilité, avoir des pensées négatives, ou des troubles de l'humeur, et être dans un état d'alerte constant.

Ces symptômes sont une réaction normale à un événement anormal.

Le système nerveux n'a pas "digéré" la mémoire traumatique. Lors de stress intense, la libération d'hormones comme le cortisol et l'adrénaline peut altérer les capacités de mémorisation : le stress est si intense que tout ne peut être enregistré, laissant des fragments manquants. Le cerveau tente alors de « surconsolider » la scène à travers les reviviscences et les cauchemars.

Sans parvenir à traiter l'événement, le cerveau reste en alerte, créant des associations pour protéger la personne. Tout devient potentiellement dangereux, et les peurs se généralisent.

Face à un événement potentiellement traumatique au travail, il est crucial d'avoir les bonnes réactions :

- Restaurer un sentiment de sécurité physique et psychologique rapidement ;
- Apporter du calme et des stratégies d'auto soins et de réconfort ;
- Se reconnecter aux autres
- Retrouver un sentiment d'efficacité : soutien important du manager ;
- Redonner de l'espoir

*Une fiche de bonne pratique pour la gestion du choc post traumatique appliquée au travail*

**[Exposition aux événements stressants et traumatiques : bonnes pratiques](#)**

*Un outil pour évaluer la gestion des chocs post traumatique au sein d'une organisation et établir des plans d'action*

**[Programme de gestion globale des événements traumatiques au travail : préposés aux communications d'urgence](#)**

# Colloque Santé mentale et travail

## Personnalité Limite et TDAH

### Présentation du modèle BIWI : *Borderline Intervention for Work Integration*

Les personnes ayant un trouble de la personnalité limite changent souvent de choix de carrière, leur sentiment de compétence est moyen, et elles sont souvent dans le surengagement. Concernant le TDAH, ce trouble concernerait environ 5 % de la population. Il y a très peu d'outils et de publications sur le lien entre TDAH et travail.

Des modèles d'intervention de type « thérapie comportementale dialectique » appliqués à l'emploi ont montré leur efficacité pour les troubles de la personnalité limite, notamment le modèle DBT.

Pour les personnes avec un TDAH ou un TPL, le travail est souvent un élément essentiel de leur équilibre. Il favorise une bonne hygiène de vie, une alimentation saine et régule la consommation de toxiques.

Au travail, les personnes atteintes de ces troubles doivent identifier les stratégies qui favorisent leur maintien en emploi :

- Ne pas se surcharger
- Éviter un excès de sociabilité
- Construire des routines
- Avoir des objectifs clairs et atteignables

Ces personnes ont également un grand besoin de reconnaissance dans leur travail et de recevoir des retours positifs régulièrement. Leur sensibilité à la critique est très marquée, en particulier pour les troubles de la personnalité limite. Il est donc important de faire preuve de délicatesse et de veiller à la qualité de la relation avec le supérieur hiérarchique.



Dans l'accompagnement, il est nécessaire d'identifier régulièrement les agents stresseurs au travail et d'établir un cadre écrit avec trois objectifs :

- Ancrer qui je suis en tant que travailleur
- Gérer mon énergie
- Maintenir un équilibre

Cela peut être réalisé dans le cadre d'une intervention de groupe qui aborde cinq thématiques :

1. Représentation et sens du travail
2. Connaissance de soi en tant que travailleur
3. Équilibre entre bien-être et performance
4. Relations interpersonnelles
5. Travail et mode de vie satisfaisant

Une présentation de l'étude plus approfondie : <https://shs.cairn.info/revue-sante-mentale-au-quebec-2022-2-page-197?lang=fr>

# Colloque Santé mentale et travail

## Activité physique au travail

« L'activité physique, un comportement clef pour une meilleure santé physique et mentale au travail. »

Peu d'études empiriques sur cette question, mais il est prouvé :

- Nous sommes mondialement de moins en moins actifs aujourd'hui.
- La posture assise maintenue tout le temps au travail entraîne une moins bonne santé mentale et une augmentation des risques de cancer.
- 5 000 pas sont recommandés par jour et les bénéfices sur la santé mentale sont perceptibles dès le 1<sup>er</sup> pas.
- Le stress diminue à partir de 10 min d'activité par jour avec un effet optimal à 90 min.
- Chaque heure d'activité physique par semaine diminue les jours d'absence au travail.
- L'activité physique diminue l'anxiété : résultats dès 3 semaines avec 3 séances de 30min/semaine.
- Pour les troubles psychotiques, l'activité physique améliore les fonctions cognitives.

Comment faire reconnaître que les effets positifs sont supérieurs aux effets négatifs à mettre de l'activité physique au travail ?

On ne peut pas prédire un changement de comportement mais on peut le permettre en travaillant sur 3 notions : la capacité, l'occasion et la motivation.

6 erreurs communes des décideurs politiques (et intervenants) impliqués dans le changement de comportement.

- 1- C'est juste du bon sens
- 2- Il faut faire passer le message
- 3- La connaissance et l'information contrôle le comportement
- 4- Les gens agissent rationnellement
- 5- Les gens n'agissent pas rationnellement
- 6- Il est possible de prédire le changement de comportement

Quelques idées de promotion de l'activité physique au travail :

- Impliquer les employés dans des initiatives de bien être : que voudriez-vous faire avec un budget donné pour favoriser l'activité physique... puis votes de tous et réalisation du projet.
- Revoir des pratiques : aller voir le collègue pour lui demander quelque chose plutôt qu'un mail, une seule imprimante pour se déplacer, réunion sur lieux différents, imposer pause active lors de réunion, etc.
- Activités de remobilisation physique faites avec les personnes accompagnées qui peuvent être animées par différents professionnels à tour de rôle.
- Remboursement des transports en commun, abonnement pour vélo électrique, budget pour financer équipement de sport, rembourser aux km les personnes qui viennent à vélo, etc.
- Aménagement espace de travail avec siège adapté, ballon, bureau assis/debout (réduit la sédentarité, raque à vélo, espace de « gym », transformation des salles de réunion en salle de sport (table transformée en table de ping pong, avec raquettes accrochées autour, etc.
- Regard extérieur d'un ergonomiste pour accompagner sur « les bonnes postures »
- Journée annuelle interservices avec activité physique, lancer une compétition entre services (monter escalier, kms accumulés...), organiser tournois, application pour motiver à bouger.
- Engagement de la direction pour l'activité physique (bénéfice de l'activité physique) au même titre que la prise en compte des risques psycho-sociaux,
- Incitations financières : heures protégées pour faire de l'activité, aides aux équipements, réduction d'impôts pour les entreprises qui financent des intervenants pour améliorer l'activité physique au travail (ergo, educ sportif...) etc.

# Colloque Santé mentale et travail

## Burn out

Les données de la recherche mettent en lumière 6 facteurs qui sont récurrents dans les burn out :

- Surcharge de travail
- Manque de communauté au travail – isolement
- Sentiment d'injustice
- Sentiment de sous récompense au regard de l'investissement
- Manque de contrôle sur le travail
- Des valeurs personnelles et professionnelles mal alignées.

*A l'heure où les absences maladies pour problème de santé mentale explosent dans le monde entier, touchant tous les travailleurs, des plus jeunes, déjà trop peu nombreux dans la population active, aux plus âgés, qui vont devoir se maintenir en activité le plus longtemps possible pour pallier le manque de population active, comment le droit se saisit de l'importance de développer une culture organisationnelle de la santé mentale au travail dans nos différents pays ? Quelles sont les difficultés éventuelles que tu as pu analyser dans le cadre de tes travaux en droit comparé du travail ?*

# Enseignements

Notre délégation a rapidement soulevé tout ce qui fait différence entre la société française et la société québécoise. Il n'est pas possible de considérer les pratiques nord-américaines comme des modèles à reproduire tels quels car les normes, les valeurs de référence et les histoires sont différentes. En ce sens, nous recherchons des inspirations pour répondre à nos enjeux territoriaux mayennais.

Au sortir de cette petite semaine à Montréal, quelques convergences entre les différents acteurs rencontrés nous interpellent et nous inspirent :

- **La place centrale de la notion de rétablissement.** Que ce soit auprès des acteurs du soin ou des structures communautaires (social et médicosocial en France), la personne concernée est bien au centre du projet de service. Cette logique n'est pas que déclarative, elle se poursuit dans des organisations et des modes de fonctionnement dans lesquels le professionnel est au service de la personne, c'est donc à lui de s'adapter à ce qu'elle souhaite, accepte et peut faire. De nombreux supports d'auto évaluation sont proposés ; la question du projet de vie au-delà du projet de soin structure l'accompagnement ; la posture de case manager où le professionnel se lie à la personne pour coordonner son parcours est très développée ; la référence aux 5 étapes du rétablissement est constante, la pair aide est systématique, la responsabilisation des personnes est très poussée ; etc.
- Le corollaire de cette notion est **la diffusion de la pair aide** dans toutes les strates de l'accompagnement en santé mentale. Tous les acteurs reconnaissent que la pair aide renforce l'adhésion des personnes à leur parcours de soin, qu'elle facilite la mobilisation des ressources de la personne indispensables, qu'elle normalise le trouble et accompagne la compréhension et l'ajustement de la médication et qu'in fine c'est bien le pronostic qui en est amélioré. Les pairs aidants aident les personnes à repérer ce qui fonctionne pour créer un équilibre avec la maladie psychique. Cette pratique se professionnalise petit à petit à travers des espaces dédiés d'échanges entre pairs car c'est avant tout la pratique (et non un diplôme) qui est essentielle.  
Dans cette logique, **la pair aide des familles** se développe au Québec. En effet, les données de preuve soulignent l'importance de la psychoéducation des familles dans le pronostic. Les pairs aidants familiaux apportent et structurent le lien avec les familles, notamment pour les programmes auprès des jeunes.
- Toutes les pratiques que nous avons rencontrées s'appuient **sur les résultats de la recherche**. Les liens entre les praticiens et les universitaires sont étroits. La logique d'expérimentation / évaluation / diffusion est portée par les pouvoirs publics et seules les pratiques qui ont fait leurs preuves sont maintenues et diffusées. En ce sens, les acteurs rencontrés nous sont apparus très attachés aux données de preuve qui accompagnent la diffusion d'une pratique donnée. Ainsi, le déploiement de la pair aide, du case management, des pratiques de réhabilitation psychosociale avec notamment les apports des thérapies cognitivo-comportementales (TCC) en mode groupal s'appuie sur les données de preuve.

- Cette faculté à remettre en question d'anciennes pratiques s'appuie sur **une humilité épistémique** qui nous a sauté aux yeux. Les Québécois indiquent essayer d'avoir moins tort (plutôt que de prouver d'avoir raison). Ils sont donc ouverts à tous les regards et apports y compris ceux des pairs aidants pour améliorer leur service d'accompagnement, les données de la recherche sont valorisées et le fonctionnement en réseau en est facilité. En effet, dans cette compréhension, personne n'a de solution idoine et chacun cultive le doute quant à ses propositions et décisions. Cette logique implique de cultiver la multiplicité des regards dans les équipes, souvent internationales, qui mêlent systématiquement des soignants avec des psychoéducateurs, des ergothérapeutes, des assistantes sociales, des pairs aidants, des criminologues, etc. Chaque intervenant peut investir plusieurs champs sans se limiter à son domaine d'expertise initial, empruntant si besoin les compétences des autres. Le diplôme ne définit pas la fonction et chaque professionnel est tenu de justifier de formations obligatoires et est évalué régulièrement dans sa pratique par corps de métier.
  
- Autre point significatif : **la désinstitutionnalisation** de l'hôpital psychiatrique avec la fermeture d'un nombre considérable de lits n'a jamais été remise en question dans nos échanges y compris lorsque les acteurs rencontrent des difficultés pour hospitaliser des personnes. Au contraire, toutes les personnes rencontrées sont fières de cette évolution.
  
- **La conscience du poids de l'auto stigmatisation** chez les personnes, chez tous les professionnels rencontrés nous a également frappée et qui explique en partie le déploiement de la pair aideance et des TCC en mode groupal. L'atelier de groupe et la pair-aideance, sont une possibilité de se comprendre, de mettre des mots sur ce que l'on vit et ressent, avec l'appui de personnes qui vivent ou ont vécu des choses similaires. Face à l'auto-stigmatisation, avec les pairs, on ose l'espoir, on cherche et on trouve une capacité à agir sur soi.  
 Exemples d'ateliers du service de retour à l'emploi : *Mieux se connaître, vivre avec et gérer son enjeu de santé mentale • Le rétablissement • Le filet de sécurité • Le dévoilement • La Gestion Autonome de la Médication (GAM) • Le stress versus l'anxiété • Les distorsions cognitives • Zones de confort, de risque et de panique • La communication • Les préjugés • Le lâcher-prise • La gestion des émotions • Les valeurs • La motivation • L'affirmation de soi • Le critique intérieur • L'authenticité • Types de personnalité et environnement professionnel •*  
 Ces pratiques induisent, dès le départ, une dynamique de changement et de progression. Il y a d'emblée le pari d'apprendre, de comprendre. L'aspect informatif de ces pratiques construit d'abord un savoir commun puis propose à chacun une réflexion individuelle. Tout en étant en interaction avec le ou les pairs, chacun va développer sa propre réflexion intérieure, ses propres solutions, ses propres objectifs, son propre savoir. Ces approches modifient également la pratique des professionnels. La question n'est plus « *comment je t'accompagne ?* » mais plutôt « *où en es-tu dans ton cheminement ? Qu'as-tu appris et comment peux-tu le mettre en pratique ?* ». L'objectif est que les personnes développent leurs propres compétences d'autogestion.
  
- **La santé mentale est aussi l'affaire des employeurs.** C'est un enjeu sur lequel les entreprises ont des obligations légales et des comptes à rendre sur les actions mises en place pour améliorer la santé mentale de leurs salariés. Elles doivent mettre en place des actions pour prévenir les risques notamment sur le management et l'organisation, mais aussi sur le volet accompagnement des salariés touchés. Le métier en cours de définition de coordinateur du retour au travail (CORAT) peut être une ressource mobilisable en France.