

# Le Carrefour Communautaire-Institutionnel-Usagers (CCIU)

*Réseau d'échange de savoirs pour transformer les services de santé mentale*



Une initiative de l'ACSM-Montréal

Présentée par :

Valérie Coulombe, Coordonnatrice des programmes – ACSM-Montréal

Dr Pierre Léouffre, Psychiatre

*Institut universitaire en santé mentale de Montréal*

# Plan de la présentation

- Historique
- Mise en contexte
- Objectifs
- Composition et Contenu
- Conditions d'implantation
- Résultats et Impacts sur la pratique
- Modèles similaires
- Questions et échanges

# Qui est l'ACSM-Montréal?

- Un organisme communautaire voué à la **promotion-prévention** en santé mentale
- Nos programmes :
  - S'adressent à diverses clientèles-cibles (jeunes, aînés, communautés culturelles)
  - Visent les déterminants de la santé (travail, logement, **services de santé**, milieux de vie)



# Historique

- **Né CCI en 1998** en partenariat avec le RACOR en santé mentale, l'Association des CLSC du Québec, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et le RRASMQ
- Projet pour **favoriser le maillage et la collaboration** entre les intervenants des milieux institutionnel et communautaire en santé mentale et les usagers de ces services
- Objectifs > Permettre aux différents acteurs de :
  - mieux se connaître
  - établir des relations plus étroites et durables
  - favoriser une reconnaissance mutuelle des réseaux
  - réaliser des projets communs
- **Travailler pour le bien des usagers**

# Évolution du contexte

**En 2007, certains changements observables dans le réseau incite les participants du CCI à actualiser le modèle :**

- Une plus grande implication des usagers et des proches dans les lieux de discussion et de décision (appropriation du pouvoir)
- Le PASM 2005-2010 *La force des liens* qui reconnaît l'importance de la participation active des utilisateurs<sup>(1)</sup>
- Formation de Pairs-aidants certifiée au Québec

# Évolution du contexte

- L'émergence de pratiques axées sur le **Rétablissement** qui misent sur le **savoir expérientiel** dans une approche de **collaboration** avec les professionnels
- Le besoin d'apprendre à se connaître et à dialoguer pour mieux travailler ensemble, pour développer de meilleurs services

Le **CCIU** est né en 2009 pour soutenir l'implication des usagers et des proches dans l'amélioration des services de santé mentale et favoriser la collaboration avec les intervenants

# Enjeux

- **Fournisseurs de services** : apprendre à dialoguer avec les usagers et les proches pour mieux les accueillir dans les lieux décisionnels
- **Usagers et proches** : faire part de leurs besoins et des changements souhaités dans les services
- **Climat collaboratif**
- Le CCIU fourni :
  - un espace de dialogue
  - pour développer cette capacité à travailler ensemble
  - **de manière égalitaire**

# Objectifs

**Créer un espace neutre d'échange de savoirs**

Resserrer les liens entre les intervenants, les personnes utilisatrices des services et les proches

Établir des collaborations continues et significatives entre les participants

S'impliquer dans leurs milieux respectifs à la transformation des services de santé mentale.

# Composition du groupe

- CCIU réuni une vingtaine de personnes
- Composé de :
  - **50% d'usagers et de proches**
  - **50% d'intervenants issus du communautaire et de l'institutionnel**
- Représentativité variée de milieux d'intervention et de territoires de CSSS (territoires de services)
- Tous s'impliquent de diverses façons et à différents niveaux dans les réseaux de la santé mentale

# Espace de dialogue

- Échange de savoirs :
  - Expérientiels
  - Pratiques
  - Théoriques
- Prise de parole en dehors des hiérarchies et des rôles
- Découverte de points communs pour mieux travailler ensemble

# Contenu

- Partage d'information et de savoirs :
  - Rencontres thématiques avec courtes présentations
  - Échanges sur la réalité professionnelle et/ou l'expérience personnelle de chacun
  - Partage des nouvelles des membres
- Les thèmes discutés sont déterminés par le groupe
- Souplesse et flexibilité = caractère évolutif de la démarche

# Contenu

**Thèmes ayant été discutés (2009-2013) :**

- **Implications des usagers**
- **Présentation de ressources, services ou approches**
- **Réflexion sur différents enjeux**
- **Présentation de projets rassembleurs**

# Conditions d'implantation

- Volonté des participants de créer un espace de rapprochement
- Équilibre dans la composition du groupe :
  - 50% U-P / 50% C-I
- Assurer une coordination et une animation

# Conditions d'implantation

## Engagement des participants :

- **L'ouverture** : désir de mieux connaître l'autre afin de mieux le comprendre
- **La cordialité et le respect** dans les échanges
- **S'engager à titre personnel** : les participants viennent à titre d'individu qui ont leur propre expérience dans les réseaux de la santé mentale et qui peuvent la partager

# Ce que le CCIU n'est PAS :

- Une table de concertation où l'on doit mener des projets précis
- Un endroit pour conclure des ententes de service
- Un endroit pour philosopher et théoriser
- Une plate-forme politique

# Conditions d'implantation

## Climat des rencontres :

- Prendre le temps
- Se concentrer sur le **processus** plutôt que sur la finalité
- Respecter les valeurs, philosophies et expériences de chacun
- Créer un climat de **confiance** : terrain neutre, libre de jugement, d'égal à égal
- Éviter les discussions sur : rivalités territoriales et budgétaires, conflits de compétences
- Avant tout : **Placer l'usager au cœur de la démarche**

# Engagement des participants et climat des rencontre

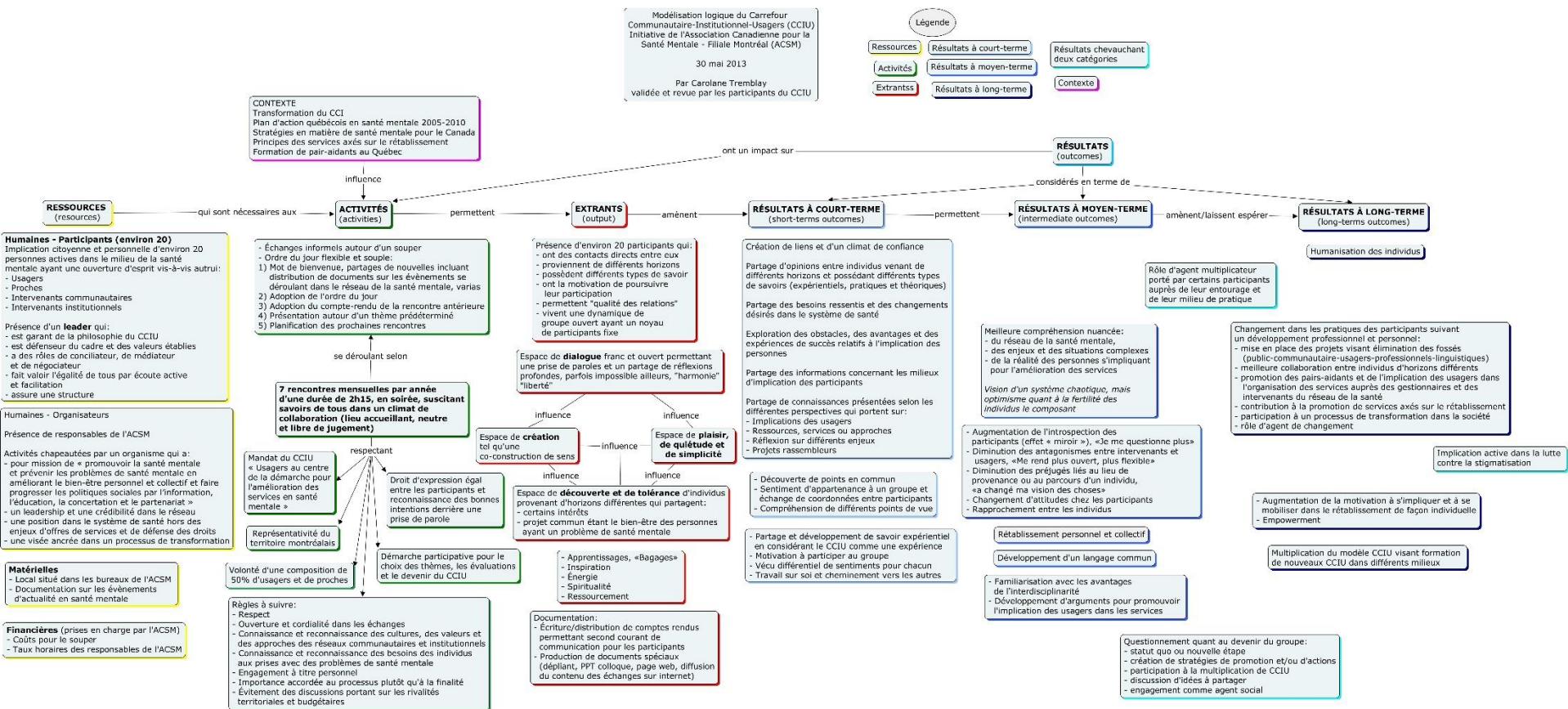
**Permet d'apprendre à dialoguer pour :**

- Connaître et reconnaître les cultures, valeurs et approches des réseaux communautaire et institutionnels
- Connaître et reconnaître les besoins des usagers et des proches
- Améliorer les services de santé mentale

# Évaluation de la démarche

- **Questionnaire d'évaluation** écrit à la fin de chaque année afin de documenter :
  - l'**appréciation**
  - les **apprentissages**
  - l'**impact que ces échanges** ont eu dans les milieux et la pratique
  - les suggestions pour la bonne poursuite de la démarche
- **Modélisation logique du processus**

# Modélisation logique du CCIU



# Résultats (2009-2013)

**Le partage d'information et les échanges ont permis de :**

- discuter de la réalité professionnelle et personnelle des participants, à l'extérieur d'un cadre « clinique »
- saisir plus en profondeur l'opinion et les préoccupations des autres et constater la diversité des expériences
- reconnaître les expertises et les savoirs expérientiels de chacun
- approfondir la réflexion sur les rôles que peuvent jouer les utilisateurs et les proches dans les réseaux de la santé mentale

# Résultats



**Au fil du temps, la démarche a permis aux participants de :**

- Développer un lien de confiance et un sentiment de cohésion entre eux
- Diminuer les préjugés : « **Ça change ma vision des choses** »
- Favoriser une compréhension mutuelle
- Atténuer les différences entre intervenants, proches et usagers : « **Me rends plus ouvert, plus flexible** »
- Trouver un espace de ressourcement favorisant l'introspection : « **Je me questionne plus** »
- Favoriser un rapprochement

# Résultats

**Les participants estiment avoir développé :**

- **une compréhension plus nuancée :**
  - du réseau de la santé mentale
  - de la complexité des enjeux
  - de la réalité des usagers et des proches
- **des habiletés de communication et un langage commun :**
  - pour les usagers et les proches favorable à leur implication dans les services
  - chez les intervenants pour mieux dialoguer avec les usagers et les proches et faire valoir leurs besoins dans les réseaux

# Impact sur les personnes

- *Ma participation me permet de « continuer d'apprendre sur la réalité des usagers et des intervenants venant de différents milieux et poursuivre ma démarche sur la place à faire aux usagers dans mon milieu de travail et ailleurs. »*
- *« Me permet de saisir beaucoup plus en profondeur les opinions et les préoccupations des participants, mieux connaître le réseau et parfaire mes connaissances. »*
- *« Ce que j'ai particulièrement apprécié, c'est de comprendre les différents points de vue des individus sur différents sujets. Le tout dans une vision d'humanité; ce qui est très important pour moi. »*

# Impacts sur la pratique

- **Agents multiplicateurs** des informations échangées et des réflexions partagées.

**Par exemple, ils rapportent avoir :**

- Transmis les comptes rendus et documents de réflexion dans leurs milieux
- Échangé avec leurs équipes, leurs pairs ou leurs proches sur les réflexions partagées au CCIU
- Modifié leurs attitudes et leurs pratiques à la lumière de ce qu'ils ont appris

- **Agents de changement** pour faire évoluer notre système de santé mentale et contrer la stigmatisation

# Impacts sur la pratique

Évaluations réalisées en 2012 et 2013 :

***Est-ce que la démarche a eu un impact dans vos pratiques?***

- « De manière globale, tout ce que j'entends aux rencontres du CCIU vient renforcer ma connaissance de la réalité des milieux et des différents acteurs. Cela, j'en suis convaincu, transparaît dans les échanges que j'ai avec mes collègues et les gestionnaires en santé mentale du CSSS et vient teinter nos discussions et nos décisions sur l'organisation de nos services. »
- « M'a aidé à être plus convaincant et proactif vis-à-vis de l'implication des pairs aidants dans mon milieu »
- « J'ai plus d'intérêt face à la réalité des parents et des proches »

# Modèles similaires en Europe et au Canada

## ■ Forum citoyen - Montréal:

- Mobiliser les acteurs institutionnels, communautaires et politiques vis à vis des mesures favorisant la pleine citoyenneté

## ■ Conseil local de santé mentale - France

- Concertation et coordination locale entre les élus, les services publics de psychiatrie ou autres, et les personnes concernées

# Modèles similaires en Europe et au Canada (2-3)

## ■ Trialogue ou Psychosis seminar :

- “Dans les groupes de *Trialogue*, des usagers, des proches et des intervenants du réseau de la santé mentale se rencontrent régulièrement dans un espace propice aux discussions se situant dans un “terrain neutre” – en dehors des contextes thérapeutiques, familiaux ou institutionnels – avec pour objectif de discuter de l’expérience et des conséquences de la maladie mentale et de perspectives d’avenir.”  
(Amering, 2012, traduction libre)

# Similitudes entre CCIU et Trialogue

- Composition tripartite
- Échanges de savoirs, d'égal à égal
- Espace neutre, en dehors des rôles de chacun
- Climat des rencontres
- Processus participatif
- Thèmes abordés

# Distinction entre les modèles

## CCIU

- On parle de la prestation et de l'organisation des services selon diverses perspectives
- Composition du groupe stable pour développer lien de confiance et assurer l'équilibre entre usagers, proches et intervenants

## Trialogue

- On parle du vécu psychotique ou de la maladie mentale et de ses conséquences
- Participants libres de venir une ou plusieurs fois
- Pas de proportion équitable dans la provenance des participants

# Modèle *Triologue* reconnu par l'Association mondiale de psychiatrie<sup>(4)</sup>

- Modèle *Triologue* recensé par le **Task Force for Best Practices in working with Services users and carers** comme exemple de partenariat efficace
- Il encourage le **développement d'initiatives similaires** dans différents milieux pour développer de nouveaux modèles de collaboration

# Perspectives du CCIU

- Mise sur pied d'un CCIU au CSSS Cœur-de-l'Île à Montréal (mars 2013, en cours)
- Évaluation des effets à moyen et long terme sur les pratiques et la qualité des services
- Rédaction d'un article présentant le modèle et ses retombées
- Diffusion du modèle et ses résultats dans différents lieux d'échange de savoirs

# En conclusion

L'ACSM-Montréal souhaite que cette démarche puisse inciter les personnes concernées à créer des espaces de **dialogue** et de **collaboration** entre intervenants, gestionnaires, usagers et proches pour améliorer les services de santé mentale

# Références

1. Ministère de la santé et des services sociaux. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 97 p.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-914-01.pdf>
2. Amering, M., Mikus, M. et Steffen, S. Recovery in Austria : Mental health triologue, *International Review of Psychiatry*, février 2012, vol 24, no. 1, p. 11-18.
3. Amering, M. Trialog – an exercise in communication between consumers, carers and professional mental health workers beyond role stereotypes, *International Journal of Integrate Care*, janvier 2012, vol. 10, no. 29, p. 35-36.  
<http://www.ijic.org/index.php/ijic/article/viewArticle/URN:NBN:NL:UI:10-1-100726/966>
4. Wallcraft J., Amering, M., Freidin J. et al. *Partnerships for better mental health worldwide: WPA recommendations on best practices in working with service users and family carers*, Word Psychiatric Association, June 2011. En ligne :  
[http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=7&content\\_id=1056](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1056)

Merci de votre attention!

**Questions et échanges**



ASSOCIATION CANADIENNE  
POUR LA SANTÉ MENTALE  
FILIALE DE MONTRÉAL



# Pour plus d'information

Communiquez avec

**Valérie Coulombe**  
**Coordonnatrice des programmes**

514 521-4993

[acsammmtl@cooptel.qc.ca](mailto:acsammmtl@cooptel.qc.ca)

[www.acsmmontreal.qc.ca](http://www.acsmmontreal.qc.ca)



ASSOCIATION CANADIENNE  
POUR LA SANTÉ MENTALE  
FILIALE DE MONTRÉAL

