Occupation :
Ergothérapeute

LA REVUE DE L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC VOL. 04 N° 02 PRINTEMPS 2023

Rappel déontologique

Les responsabilités de l'ergothérapeute au regard de ses activités réservées

Planification stratégique 2023-2026

Rencontre avec le ministre de l'Éducation M. Bernard Drainville

COVID longue – état de la situation

Ordre des ergothérapeutes du Québec
OEQ

Le modèle *Recovery College* : pour soutenir le rétablissement et transformer collectivement les pratiques

Catherine Briand, professeure au département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et chercheure au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM)
Myreille Bédard, formatrice certifiée CASR, autrice, conférencière et consultante au CRIUSMM
Marie-Josée Drolet, professeure au département d'ergothérapie de l'UQTR

Cet article présente une innovation en santé mentale, soit le modèle *Recovery College* (RC), né en Angleterre en 2007 en réponse à une insatisfaction envers les services de santé mentale centrés uniquement sur la dimension biomédicale, c.-à-d. la gestion des symptômes et des incapacités associées (Perkins & al., 2012 ; 2017). Plusieurs pays ont d'ailleurs adhéré à ce modèle ainsi qu'au paradigme de rétablissement qui recommande des changements importants dans nos façons de promouvoir, de prévenir et d'intervenir en matière de santé mentale (Perkins & al., 2018 ; Slade & al., 2012). Le modèle RC ainsi que le paradigme du rétablissement promeut l'autodétermination des personnes, les stratégies d'autosoins/autogestion misant sur leurs forces et ressources, le soutien par les pairs (pairs aidants) où la reconnaissance du savoir issu de l'expérience de vie est au cœur du processus de rétablissement (Shepherd & al., 2010). Dans les milieux de soins et de services, le paradigme du rétablissement suggère en priorité l'élaboration d'un plan de rétablissement incluant un plan de crise conjoint avec les proches significatifs, l'utilisation de ressources du milieu naturel, la prise de risques ainsi que la défense des droits et la lutte à la stigmatisation, plutôt que la stabilisation de la condition. Pour accompagner ce changement, les guides de pratique en matière d'implantation du paradigme de rétablissement recommandent la mise en place d'un RC pour soutenir la formation et la transformation collective des pratiques de l'ensemble des acteurs impliqués dans le soutien au rétablissement (personnes

Ce contexte inédit d'apprentissage, où tous les apprenants sont dans une position d'égalité, participe à la réduction des préjugés et de la stigmatisation en santé mentale, tout en soutenant le rétablissement ainsi que le mieux-être individuel et collectif.

en rétablissement, proches significatifs, intervenants, gestionnaires) [Shepherd & al., 2010].

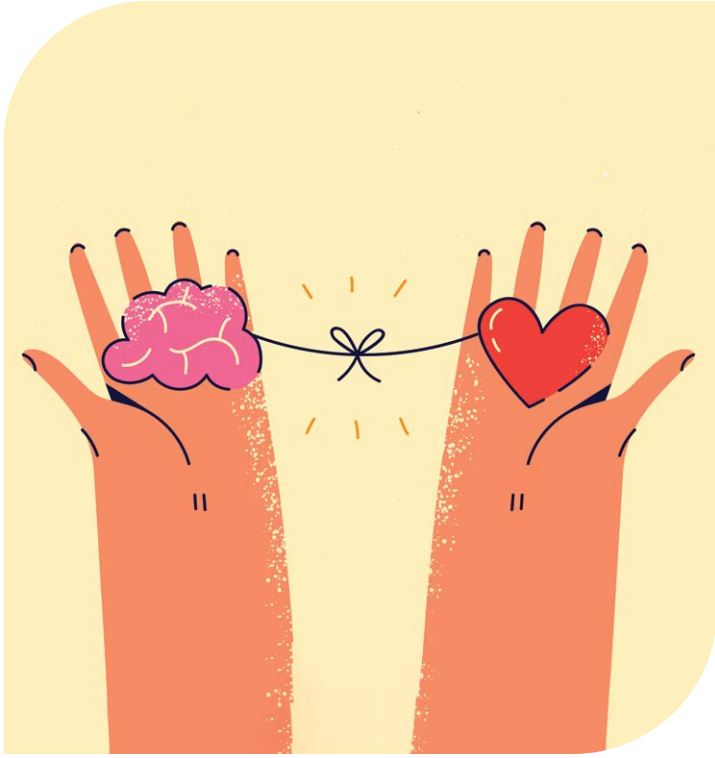
Aujourd'hui, plus d'une vingtaine de pays ont adopté ce modèle qui propose à toute personne des formations en matière de santé mentale, de rétablissement et de lutte à la stigmatisation (Perkins & al., 2018). Les formations sont offertes gratuitement dans la communauté ou en ligne et sont accessibles à tous. Le modèle RC se distingue par :

1. la mixité des apprenants, où chaque groupe est composé de 12 à 20 apprenants issus d'horizons différents (personnes en rétablissement, proches significatifs, intervenants du réseau de la santé, pairs aidants, gestionnaires, citoyens, etc.) ;
2. l'expérience de coapprentissage et de croisement des différents types de savoirs (théorique, clinique/pratique, expérientiel) ;
3. l'expérimentation de rapports sociaux égalitaires, libres de jugement et de préjugés où le savoir issu de l'expérience de vie est reconnu à parts égales et où on lutte explicitement contre la stigmatisation.

Dans les formations, le développement d'attitudes, de comportements et de pratiques soutenant le rétablissement des personnes est le résultat non seulement d'acquisition de connaissances, mais également d'un contact direct égalitaire entre les apprenants d'horizons différents qui coapprennent et coconstruisent ensemble un savoir intégré (Arbour et Rose, 2018 ; Pledger, 2018). Ce contexte inédit d'apprentissage, où tous les apprenants sont dans une position d'égalité, participe à la réduction des préjugés et de la stigmatisation en santé mentale, tout en soutenant le rétablissement ainsi que le mieux-être individuel et collectif.

Au cours des années précédentes, la pandémie a fragilisé nos systèmes de santé mentale. La prévalence de la dépression et de l'anxiété a augmenté de près de 25 % (OMS, 2022), complexifiant l'accès à des services de santé mentale et accentuant l'essoufflement et la pénurie du personnel soignant. Les limites de tels systèmes peu préventifs et principalement basés sur des modèles biopsychomédicaux, avec des solutions à dominance professionnelle, ont été mises en lumière. Plus que jamais, il est devenu essentiel d'aller vers d'autres stratégies de promotion, de prévention et d'intervention en santé mentale ainsi que de revoir nos façons de faire, même de révolutionner les interventions habituelles, proposées entre autres par les ergothérapeutes. Le modèle RC fait partie de ces stratégies novatrices soutenant la transformation.

Au Québec, le Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement (CASR) [http://www.santeretablissement.com], le



premier et unique RC québécois, a commencé ses activités à l'automne 2019 en collaboration avec plusieurs partenaires des milieux de la santé, de l'éducation et de la vie citoyenne. Né d'un partenariat de recherche-action participative avec le Centre d'études sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale (CÉRRIS, Briand et al.) du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM), le CASR et ses partenaires assurent aujourd'hui la pleine gouvernance, le financement et l'opérationnalisation de ses activités.

À l'automne 2020, en contexte de la pandémie, le CASR a transformé le format de sa programmation vers des formations courtes et en ligne (3 séances de 2 h), permettant ainsi de rejoindre un plus grand nombre de personnes. Chaque formation a été coconstruite et coanimée par une dyade de formateurs : l'un détenant un savoir théorique et/ou clinique, l'autre un savoir expérientiel. À ce jour, près de 2 000 apprenants et 40 formateurs certifiés ont participé et contribué aux activités du CASR, dont plusieurs ergothérapeutes. Au sein du CASR, les ergothérapeutes sont à la fois membres fondateurs, formateurs, apprenants et partenaires. Ils contribuent à la transformation des pratiques et à la lutte contre la

Le modèle RC est soutenu empiriquement par plusieurs études internationales [...], dont une menée ici au Québec qui a confirmé les retombées des formations courtes et en ligne sur les niveaux d'anxiété, l'autodétermination, les préjugés et les pratiques en santé mentale.

stigmatisation et la discrimination en santé mentale. Après leur passage au CASR, par l'entremise du respect des valeurs et principes du paradigme de rétablissement, les ergothérapeutes exercent un rôle d'agent de changement dans leur milieu de pratique. Par exemple, ils encouragent l'identification de stratégies par les personnes qu'ils accompagnent (autodétermination), impliquent rapidement la personne et les proches significatifs dans l'élaboration d'un plan de rétablissement (collaboration égalitaire) et développent des formations sur le rétablissement et les droits en tandem avec des personnes vivant ou ayant vécu avec un trouble de santé mentale (éducation et égalité des savoirs).

RÉFÉRENCES

1. Arbour, S., & Rose, B.T. (2018). Improving relationships, lives and systems: the transformative power of a recovery college. *Journal of Recovery in Mental Health, 1*(3), 1-6.
2. Briand, C., Hakin, R., Macario de Medeiros, J., Luconi, F., Vachon, B., Drolet, M.-J., Boivin, A., Vallée, C., & Montminy, S. (2023). Learner Experience of an Online Co-Learning Model to Support Mental Health during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(3), 2498.
3. Briand, C., Macario de Medeiros, J., Vallée, C., Luconi, F., Drolet, M.-J., Monthuy-Blanc, J., Vachon, B., Montminy, S. (2022). Initial evidence of the effectiveness of a short, online Recovery College Model: a co-learning model to support mental health in the context of the Covid-19 pandemic. *Journl of Recovery in Mental Health*, 6, 29-37.
4. Meddings, S., Campbell, E., Guglietti, S., Lambe, H., Locks, et al. (2015a). From service user to student—the benefits of recovery college. *Clinical Psychology Forum*.
5. Meddings, S., McGregor, J., Roeg, W. et Shepherd, G. (2015b). Recovery colleges: quality and outcomes. *Mental Health and Social Inclusion, 19*(4), 212-221.
6. OMS. (2022). Les cas d'anxiété et de dépression sont en hausse de 25 % dans le monde en raison de la pandémie de COVID-19. Communiqué de presse, Genève, 2 mars 2022.
7. Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M. et Brown, H. (2012). Recovery colleges. London : *Sainsbury Centre for Mental Health*.
8. Perkins, R., & Repper, J. (2017). When is a 'recovery college' not a 'recovery college'? *Mental Health and Social Inclusion*, 21, 65–72.
9. Perkins R., Meddings S., Williams S., Repper J. (2018). *Recovery Colleges 10 Years On*. Nottingham, ImROC.
10. Pledger, AB (2018). The Value of Lived Experience: Co-Production and Collaboration in Recovery Colleges. *Journal of Recovery in Mental Health, 1*(3), 21-28.
11. Rapisarda, F., Macario de Medeiros, J., Briand, C., Boivin, A., Monthuy-Blanc, J., Vallée, C., Drolet, MJ., Vachon, B., & Luconi, F. (2022). Assessing changes in anxiety empowerment stigma and wellbeing in participants attending an Online-Based Recovery College in Quebec during the Covid-19 pandemic: a pre-experimental study. *International journal of public health*, 67, 1604735.
12. Slade, M., Adams, N., O'Hagan, M. (2012). Recovery: Past progress and future challenges. *International Review of Psychiatry*, February 24(1): 1–4.
13. Shepherd, G., Boardman J. et Burns M. (2010). Implementing Recovery, *A Methodology for Organisational Change*. Sainsbury Centre for Mental Health, Londres.
14. Thériault, J., Lord, M.-M., Briand, C., Piat, M. et Meddings, S. (2020). Recovery Colleges After a Decade of Research : A Literature Review. *Psychiatric services, 71*(9), 928-940.

Le modèle RC est soutenu empiriquement par plusieurs études internationales (Meddings et al., 2015 ab ; Thériault et al., 2020), dont une menée ici au Québec qui a confirmé les retombées des formations courtes et en ligne sur les niveaux d'anxiété, l'autodétermination, les préjugés et les pratiques en santé mentale (Briand et al., 2022, 2023 ; Rapisarda et al., 2022). Le modèle RC représente une façon différente de répondre aux besoins en santé mentale et de redonner du pouvoir d'agir aux personnes et aux collectivités. En travaillant ensemble, peu importe le bagage d'expertises et d'expériences, en s'assurant de la mixité et du contact direct sans lien hiérarchique d'individus d'horizons différents, les apprenants, les formateurs et les partenaires créent ensemble un réel espace d'apprentissage sécuritaire et transformateur.

La solution en matière de santé mentale et de rétablissement réside avant tout dans le mieux-être et vivre ensemble et par l'expérimentation de rapports sociaux véritablement égalitaires et inclusifs. Au sein du RC, les ergothérapeutes participent à la mise en œuvre d'organisations et de sociétés plus justes, plus tolérantes et plus inclusives, n'est-ce pas le rôle fondamental des ergothérapeutes ? <

L'ERGOTHÉRAPEUTE ALI EL-SAMRA OBTIENT UN PRESTIGIEUX STAGE PARLEMENTAIRE DE LA FONDATION JEAN-CHARLES-BONENFANT

L'OEQ est fier de souligner que l'ergothérapeute Ali El-Samra fait partie de la cohorte 2022-2023 du Programme de stages parlementaires de la Fondation Jean-Charles-Bonenfant. Ce programme offre un stage, en plus d'être assorti d'une bourse de plus de 24 000 $. Le stage pratique permettra à M. El-Samra de découvrir le travail parlementaire à l'Assemblée nationale du Québec et d'approfondir ses connaissances de la politique québécoise.

Plus précisément, le stage consiste à :

- appuyer une députée ou un député du gouvernement et une députée ou un député de l'opposition avec qui il est jumelé ;
- rédiger un essai sur un sujet lié à la démocratie ;
- réaliser des missions exploratoires à l'étranger et au Canada pour analyser différents systèmes parlementaires et rencontrer des acteurs de la vie politique.

Toutes nos félicitations vont à Ali El-Samra !

À propos de la Fondation Jean-Charles-Bonenfant
La Fondation Jean-Charles-Bonenfant a pour mission de développer et de diffuser des connaissances sur les institutions politiques et parlementaires. Depuis 1978, la Fondation soutient et aide financièrement les personnes et les organismes à but non lucratif qui souhaitent, entre autres, approfondir leurs connaissances de la démocratie, acquérir de nouveaux savoirs sur le parlementarisme ou participer aux activités éducatives de l'Assemblée nationale du Québec. <

Ali El-Samra

VOUS AVEZ UNE QUESTION RELATIVE À L'APPLICATION DU ***CODE DE DÉONTOLOGIE*** FACE À UNE SITUATION DONNÉE ?

INFODEONTO@OEQ.ORG
OU **514 844-5778, POSTE 248**

VOUS AVEZ UNE QUESTION EN LIEN AVEC LA PRATIQUE OU DES ENJEUX CLINIQUES ?

ERGO@OEQ.ORG
OU **514 844-5778**

Occupation : **Ergothérapeute**

Ordre des ergothérapeutes du Québec
2021, avenue Union, bureau 920
Montréal (Québec) H3A 2S9
Tél. : 514 844-5778 ou 1 800 265-5778
Téléc. : 514 844-0478

Rédactrice en chef
Catherine Roberge

Rédacteurs
Amélie Paquet, Nicole Charpentier, Florence Colas, Guylaine Dufour, Caroline Fortier, Marie-France Jobin, Alexandre Nadeau, Martin Presseau, Catherine Roberge, Nathalie Thompson

Révision linguistique
Gilles Vilasco

Conception graphique et mise en page
gbdesign-studio.com

Publicités
CPS Média / Eve Champagne
Tél. : 450 227-8414, poste 313
echampagne@cpsmedia.ca
cpsmedia.ca

Renseignements et commentaires
ergo@oeq.org

Tirage : 1 580 exemplaires
ISSN 2562-9921 (Imprimé)
ISSN 2562-993X (En ligne)
N° de convention 40027757 de la Poste-publications

Occupation : ergothérapeute est publié 4 fois par année. Il rejoint les quelques 6 200 ergothérapeutes membres de l'Ordre.

Les articles non signés émanent de la rédaction.

Les articles qui n'émanent pas de la rédaction sont signés par leur auteur. Les opinions et points de vue qu'ils contiennent n'engagent que ce dernier.

La publication d'annonces publicitaires dans le présent bulletin ou la mention de produits ou de services dans les textes ne signifie pas que l'Ordre les approuve ni qu'il s'en porte garant.

La transmission d'encarts publicitaires dans le même envoi que le présent bulletin ne signifie pas que l'Ordre approuve les produits ou services ainsi offerts ni qu'il s'en porte garant.

La reproduction des textes apparaissant dans le présent bulletin est autorisée avec mention de la source.

Ordre des ergothérapeutes du Québec
OEQ

Imprimé sur Rolland Opaque. Ce papier contient 30 % de fibres postconsommation, est fabriqué avec un procédé sans chlore élémentaire et à partir d'énergie biogaz.

30% ECF BIOGAZ ÉNERGIE PERMANENT