

# La pair-aidance pour favoriser le rétablissement : oui, mais... lequel?

Jean-François **Pelletier**, PhD pair aidant  
Emmanuelle **Reid**, paire aidante

Direction des programmes de santé mentale et dépendance  
du Centre intégré de santé et de services sociaux de la  
Montérégie-Ouest

Institut de 1<sup>ère</sup> ligne en santé et services sociaux  
CHUS-CIUSSS de l'Estrie

# Objectif de la présentation

## Contexte

En conformité avec les attentes ministérielles de mettre en place une organisation de soins et services permettant d'accompagner la personne dans son parcours de rétablissement, les équipes des programmes Santé mentale et Dépendance (DPSMD) du CISSS de la Montérégie-Ouest, et d'ailleurs au Québec, souhaitent adopter des pratiques soutenant le cheminement des usagers vers une vie qu'ils considèrent comme satisfaisante et épanouissante malgré les difficultés personnelles. Cette formation permettra aux intervenants de se familiariser avec les concepts de base du modèle conceptuel de la pratique orientée vers le rétablissement.

## Objectif

Au terme de cette activité de développement professionnel continu, les participants devraient être en mesure de :

- Distinguer rétablissement clinique et rétablissement personnel.

18<sup>e</sup> siècle...

# Rétablissement et psychiatrie

- Les idéaux démocratiques de la Révolution française ont entraîné une profonde remise en question du modèle asilaire en place pendant un demi-millénaire et jusqu'au 18<sup>e</sup> siècle.
- Le Dr Philippe Pinel fut le premier à conceptualiser un «traitement moral médical».
- Ce nouveau « traitement moral » contrastait avec les pratiques basées sur la contrainte, les coups, l'immersion dans l'eau froide, le jeûne, ou des saignées abondantes et répétées.
  - Charland, L. (2007). Benevolent theory : moral treatment at the York Retreat. *History of Psychiatry*, 18, 61-80.

# Rétablissement et psychiatrie

- Pinel a contribué à transformer des asiles de type carcéral en hôpitaux à **vocation thérapeutique**.
- Libérer les détenus de leurs chaînes, leur offrir des aliments nutritifs, leur permettre d'avoir accès à des activités valorisantes et à du travail, bref : tout ce qui « **peut contribuer tant à accélérer le rétablissement** » (Pinel, 1794).



# Question 1

- Qui fut le premier à concevoir un «traitement moral médical» et à parler de rétablissement?

19<sup>e</sup> siècle...

# Rétablissement et psychiatrie

« Les aliénés, loin d'être des coupables qu'il faut punir, sont des malades dont l'état pénible mérite tous les égards dus à l'humanité souffrante par les moyens les plus simples à **rétablir** la raison égarée. » (Pinel, 1809)

- Pinel attribuait l'« incurabilité » apparente de certains patients à la façon, en fait, dont ils étaient traités dans les asiles :

« C'est une admirable invention que l'usage non interrompu des chaînes pour **perpétuer la fureur** des maniaques avec leur état de détention, pour suppléer au défaut de zèle d'un surveillant peu éclairé, pour entretenir dans le cœur des aliénés une **exaspération constante** avec un désir concentré de se venger, et pour fomenter dans les hospices le vacarme et le tumulte. » (Pinel, 1809)

« Regarder la folie comme une maladie en général incurable, c'est avancer une assertion vague **et sans cesse contredite par les faits** les plus authentiques. » (Pinel, 1794)

# Rétablissement et psychiatrie

- Premièrement: la « folie » (ou la manie) peut être épisodique et peut être déclenchée en réponse à des événements extérieurs, sociaux ou environnementaux ;
- Deuxièmement : elle peut affecter ou compromettre certaines fonctions tout en laissant les autres intactes, même lorsque la personne est dans une phase active ou aiguë.
- Ces découvertes ou constatations ont eu des répercussions très importantes:
  - « Quant à la folie épisodique, il s'agissait d'un concept nouveau avec de profondes implications pour la thérapie. Si le patient était par intermittence dément, c'est qu'il était par intermittences sain. Sachant cela, le thérapeute pourrait désormais tenter d'établir un lien de confiance et une bonne relation avec la partie saine de la personne et **d'impliquer le patient dans le processus thérapeutique.** »
  - Weiner, D. (1992). Pinel's 'Memoir on Madness' of December 11, 1794 : A fundamental text of modern psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 149(6), 725-732.

# Rétablissement et psychiatrie

- Comment Pinel a-t-il pu découvrir « *que l'expérience prouve sans cesse les heureux effets d'un caractère conciliant et d'une fermeté douce et compatissante* » (Pinel, 1801) ?
- Pinel s'est dit chanceux d'avoir pu trouver à l'asile de Bicêtre un intendant aux vastes connaissances et faisant preuve d'un tact et d'une habileté remarquables.
- Cet intendant se nommait Jean-Baptiste Pussin (Pinel mentionne aussi sa femme Marguerite Jublin), et ce serait lui plutôt que Pinel qui aurait fait enlever les chaînes aux détenus de Bicêtre pour la première fois.
  - Juchet, J. et Postel, J. (1996). Le « surveillant » Jean-Baptiste Pussin à la Salpêtrière. *Histoire des sciences médicales*, 33(2), 189-198.

# Rétablissement et psychiatrie

- Les réponses de Pussin aux questions de Pinel constituent le premier compte-rendu écrit sur la suppression des contentions mécaniques aux détenus de Bicêtre et la première description écrite des principes que Pinel a ultérieurement codifiés *en traitement moral*.
- Pussin était tanneur de profession et n'avait pas de formation particulière en médecine ni dans aucun autre domaine connexe qui aurait pu le préparer à devenir intendant d'un vaste asile.
- Ce qui l'a prédisposé à ce rôle, c'est qu'il avait été **lui-même patient** à Bicêtre en 1771, souffrant d'*humeurs froides*.
  - « Pussin a trouvé un emploi à l'hôpital général [...] en 1784, comme surintendant du service pour les malades mentaux incurables. C'est là que Pinel a rencontré Pussin. »
  - Weiner, D. (1979). The apprenticeship of Philippe Pinel : A new document, 'Observations of Citizen Pussin on the Insane.' *American Journal of Psychiatry*, 36(9) : 1128-1134.

# Aux origines de la psychiatrie: un pair aidant

- Pinel n'a jamais caché à quel point il s'est laissé influencer par Pussin, bien au contraire : Pussin était ni plus ni moins que le mentor de Pinel dans son apprentissage des rouages de l'internement institutionnel et des possibilités d'aller mieux.
- Certains auteurs ont suggéré que Pinel aurait pu avoir simplement « imité » Pussin (Juchet et Postel, 1996), qu'il considérait lui-même comme son véritable « professeur de psychiatrie » (Weiner, 1980).

## Question 2

- Qui est-ce que le Dr Philippe Pinel considère avoir été son véritable professeur de psychiatrie?

# Le mythe pinélien

Pinel délivrant les aliénés à Bicêtre en 1793. Tableau de Charles Louis Müller, Académie nationale de médecine.





20<sup>e</sup> siècle...

# *Praecox Gefühl*

- La science ne devrait plus être basée sur un a priori d'incompréhensibilité face à ce qui prend des aspects de bizarrerie, ce que le psychiatre hollandais **Henricus Rümke** (1893-1967) appelait la *praecox gefühl*.
- Dans ses écrits et son enseignement, il utilisait ce terme pour décrire ce qui était un sentiment (*gefühl*) d'étrangeté vécue par le clinicien lors de la rencontre avec une personne ensuite diagnostiquée schizophrène.
- Un tel sentiment se ressent précocement (*praecox*), puisque pouvant survenir même en amont de la rencontre elle-même, soit par exemple en observant de loin le comportement de la personne dans la salle d'attente.

# *Praecox Gefühl*

- Selon Rümke, ce sentiment était l'argument clinique **le plus probant** pour reconnaître la schizophrénie.
- Ce n'était donc pas sur l'analyse objective de la situation vécue et exprimée par le patient que reposait le diagnostic ni le pronostic, mais plutôt sur l'impression éprouvée par le clinicien – le *feeling de bizarrerie* pourrait-on dire.
- Le *praecox gefühl* est depuis tombé en désuétude, mais non sans avoir suscité de nombreuses hypothèses et interprétations encore véhiculées jusqu'à l'époque contemporaine.

# *Praecox Gefühl*

- Lors des travaux préliminaires à l'élaboration du DSM-III de l'*American Psychiatric Association* (1980), la *praecox gefühl* était emblématique d'une psychiatrie subjective et arbitraire.
- Cette référence à l'incompréhensibilité constitutive de la schizophrénie caractérisait la psychiatrie du début du siècle dernier : *quelqu'un est atteint de schizophrénie lorsqu'il m'est évident que son comportement est dénué de logique et lorsque cette personne me semble incompréhensiblement étrange.*
- Idée passablement caricaturale d'un diagnostic des « trois premières minutes », soit avant même qu'un contact n'ait été établi entre le clinicien et le patient.
  - Gozé, T. 2016. La bizarrerie de contact : rencontre schizophrénique entre esthétique et ontologie. Mémoire de recherche présenté pour l'obtention du Master 2 de philosophie, Université de Toulouse Jean Jaurès, France. <http://dante.univ-tlse2.fr/1205/>

# Question 3

- Quel psychiatre hollandais, successeur de Pinel, a enseigné le concept de *praecox gefühl*?

# Années 1960...

- Au Québec
  - Parution du livre *Les fous crient au secours*, écrit par **Jean-Charles Pagé**
  - L'auteur y dénonce les conditions d'institutionnalisation des patients de l'asile St-Jean de Dieu, dont il était.
  - Déclenchement de la grande réforme psychiatrique avec les travaux de la Commission Bédard.

# Question 4

- Quel (ex) patient de l'asile St-Jean de Dieu a publié le livre *Les fous crient au secours*?

# Années 1980...

- À la fin des années 1980, **Patricia Deegan**, une militante des mouvements d'anciens usagers de la psychiatrie, a repris le concept de *recovery* issu du milieu du handicap physique pour définir le rétablissement comme un processus dont le but n'est pas de revenir de plain-pied dans la « normalité ».
- Le rétablissement est selon elle une façon de vivre, une attitude et une manière de relever positivement les défis de la vie quotidienne.
- Le rétablissement correspond alors à la nécessité de dépasser le handicap psychique et de rétablir un sens nouveau de l'intégrité qui soit valorisé ; « l'aspiration est de vivre, travailler et aimer dans une communauté où l'on apporte une contribution significative ».
- Deegan P Recovery: the lived experience of rehabilitation. Psychosocial Rehabilitation Journal 1988 ; 11 : 11-19.

# Question 5

- Comment s'appelle la militante des mouvements d'anciens usagers de la psychiatrie qui a repris le concept de *recovery*, issu du milieu du handicap physique, pour définir le rétablissement comme un processus dont le but n'est pas de revenir de plain-pied dans la « normalité »?

# Années 1980

- Les études longitudinales du Maine et du Vermont
  - Strauss, John., Hafez, H., Lieberman, P., & Harding, C. M. (1985). The course of psychiatric disorder, III: Longitudinal principles. *The American journal of psychiatry*, 142(3), 289–296.  
<https://doi.org/10.1176/ajp.142.3.289>

## The Vermont Longitudinal Study of Persons With Severe Mental Illness, II: Long-Term Outcome of Subjects Who Retrospectively Met *DSM-III* Criteria for Schizophrenia

Courtenay M. Harding, Ph.D., George W. Brooks, M.D., Takamaru Ashikaga, Ph.D.,  
John S. Strauss, M.D., and Alan Breier, M.D.

# Étude longitudinale du Vermont

- Présente les résultats d'une étude de suivi à long terme de 118 patients d'un hôpital public qui, une fois rediagnostiqués rétrospectivement, répondaient aux critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.
- Critères de troubles (DSM-III) de la schizophrénie lors de leur hospitalisation de référence au milieu des années 1950.
- Le processus de rediagnostic est décrit et les résultats du suivi sont présentés.
- Les résultats variaient considérablement, mais **entre la moitié et les deux tiers** de l'échantillon avaient obtenu une amélioration considérable ou s'étaient rétablis, contrairement aux déclarations du DSM-III qui prédisent un mauvais résultat pour les patients schizophrènes.

# Question 6

- Qui est le premier auteur de l'article, paru en 1985 dans l'*American Journal of Psychiatry*, qui suggère que les parcours des patients avec la schizophrénie pouvaient être très différents de ce qui lui avait été enseigné comme étudiant en médecine?

# Années 2000...

- *Plan d'action en santé mentale : la force des liens*  
2005-2010
  - Souligne la priorité qu'il faut accorder au rétablissement de la personne dans sa globalité et au développement de moyens qui lui donneront espoir et faciliteront sa **participation active à la vie en société.**
  - Dans les groupes d'entraide, les personnes utilisent leurs forces pour s'appuyer mutuellement, pour briser leur isolement et pour favoriser un changement social. Les bénéfices de l'entraide **par les pairs** ont été maintes fois démontrés, tant dans le domaine de la santé mentale que dans d'autres secteurs.

# Formations à la pair-aidance

- 2007
  - Formation Université Laval, développée par **Nathalie Lagueux** (130 heures)
- 2017
  - Formation Université de Montréal, développée par **Jean-François Pelletier** (540 heures)

# Question 7

- Comment s'appelle la paire aidante et travailleuse sociale qui a développé, en 2007, la première formation universitaire à la pair-aidance au Québec?

# Indice composite de rétablissement civique

- L'Indice composite de rétablissement civique (ICRC, 47 items), est composé des versions courtes validées, anglaise ou française, de l'Échelle d'évaluation du rétablissement (*Recovery Assessment Scale*, 24 items) et de la Mesure de citoyenneté (*Citizenship Measurement*, 23 items) respectivement.

# *Recovery Assessment Scale*

- Ses 24 items couvrent les cinq dimensions suivantes: (1) *personal confidence* (9 items, Cronbach  $\alpha=0.86$ ), (2) *willingness to ask for help* (3 items, Cronbach  $\alpha=0.83$ ), (3) *goal and success orientation* (5 items, Cronbach  $\alpha=0.68$ ), (4) *reliance on others* (4 items, Cronbach  $\alpha=0.65$ ), and (5) *no domination by symptoms* (3 items, Cronbach  $\alpha=0.73$ ).
- Publication originale :
  - **Corrigan Patrick**, Salzer M, Ralph RO et al. Examining the Factor Structure of the Recovery Assessment Scale. *Schizophrenia Bulletin* 2004 ; 30 ; 4 :1035-1041.

# Question 8

- Comment s'appelle le premier auteur de l'article, paru en 2004 dans le *Schizophrenia Bulletin* et qui examine la structure factorielle du *Recovery Assessment Scale* (mesure du rétablissement personnel)?

# *Citizenship Measurement*

- Ses 23 items couvrent les cinq dimensions suivantes: (1) *self-determination* (6 items, Cronbach  $\alpha=0,67$ ), (2) *respect by and for others* (4 items, Cronbach  $\alpha=0,74$ ), (3) *involvement in the community* (4 items, Cronbach  $\alpha=0,65$ ), (4) *basic needs* (5 items, Cronbach  $\alpha=0,60$ ), et (5) *access to services* (4 items, Cronbach  $\alpha=0,60$ ).
- Publication originale :
  - **Rowe, Michael**, Clayton, A., Benedict, P., Bellamy, C., Antunes, K., Miller, R., Pelletier, J. F., et al. 2012).  
Going to the source: creating a citizenship outcome measure by community-based participatory research methods. *Psychiatric Services* (Washington, D.C.), 63(5), 445–450.

# Question 9

- Comment s'appelle le premier auteur de l'article, paru en 2012 dans le *Psychiatric Services* et qui examine la structure factorielle du *Citizenship Measurement* (mesure de la citoyenneté)?

# Le rétablissement clinique vs le rétablissement civique personnel?

	Dimension	Name of the instrument	Abbreviation	Number of items
<b>Civic Recovery Composite Index</b>	i- Personal recovery	<i>Recovery Assessment Scale</i>	RAS	24
	ii- Citizenship	<i>Citizenship Measure</i>	CM	23
	iii- COVID	<i>COVID Stress Scales</i>	CSS	24
<b>Clinical Recovery</b>	iv- Anxiety	<i>Anxiety State-Trait Anxiety Inventory Form Y6</i>	STAI-Y6	6
	v- Depression	<i>Depression Patient Health Questionnaire</i>	PHQ-9	9
	vi- Alcohol Dependence	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>	AUDIT-10	10
	vii- Drug Dependence	<i>Drug Abuse Screening Test</i>	DAST-10	10
	viii- Psychosis	<i>Psychosis Screening Questionnaire</i>	PSQ	12
	ix- Social functioning	<i>World Health Organization Disability Assessment Schedule</i>	WHODAS 2.0	12
	ix- Sex and Gender	<i>Bem Sex Inventory</i>	BSI	30

### Mesure du rétablissement

*Instruction* : Sur une échelle de 1 à 5 et en vous basant sur votre situation des 6 derniers mois, indiquez votre degré d'accord avec chacun des énoncés suivants (1=tout à fait en désaccord, 5=tout à fait en accord).

1- La peur ne m'empêche pas de vivre ma vie comme je le veux.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
2- Je peux faire face à ce qui arrive dans ma vie.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
3- Je m'apprécie moi-même.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
4- Si les gens me connaissaient vraiment, ils m'apprécieraient.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
5- J'ai une idée de qui je veux devenir.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
6- Quelque chose de bien arrivera éventuellement.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
7- J'ai espoir en l'avenir.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
8- Je continue d'avoir de nouveaux centres d'intérêts.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
9- Je peux faire face au stress.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
10- Je sais quand demander de l'aide.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
11- Je peux volontiers demander de l'aide	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
12- Je demande de l'aide, quand j'en ai besoin.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					

# Mesure du rétablissement personnel (suite)

13- J'ai un désir de réussir.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
14- J'ai mon propre plan pour être bien et le rester.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
15- J'ai des objectifs dans la vie que je veux atteindre.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
16- Je crois que je peux réaliser mes objectifs personnels.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
17- J'ai une raison d'être dans la vie.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
18- Même quand je ne tiens plus à moi, d'autres le font.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
19- Je connais des personnes sur lesquelles je peux compter.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
20- Même quand je ne crois plus en moi-même, d'autres gardent confiance en moi.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
21- C'est important d'avoir une diversité d'amis.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
22- Faire face à ma maladie mentale n'est plus l'objectif principal de ma vie.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
23- Mes symptômes interfèrent de moins en moins dans ma vie.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
24- Chaque fois qu'ils surviennent, mes symptômes me paraissent être un problème pour de plus courtes durées.	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					

Source : Pelletier, J.-F., Corbière, M., Lecomte, T., Briand, C., Corrigan, P., Davidson, L., & Rowe, M. (2015). Citizenship and recovery: two intertwined concepts for civic-recovery. *BMC Psychiatry*, 15, 37. <http://doi.org/10.1186/s12888-015-0420-2> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4355550/>

### Mesure de la citoyenneté

*Instruction* : Sur une échelle de 1 à 5 et en vous basant sur votre situation des 6 derniers mois, indiquez votre degré d'accord avec chacun des énoncés suivants (1=tout à fait en désaccord, 5=tout à fait en accord).

1- Vos besoins essentiels sont satisfaits	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
2- Vous pouvez faire des choses pour prendre soin de votre logement	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
3- Vous êtes en sécurité dans votre communauté	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
4- Il y a des lois qui vous protègent	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
5- Vous avez, ou auriez accès à du travail	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
6- Vous êtes membre à part entière de votre communauté	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
7- Vous exercez des responsabilités envers la communauté	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
8- Vous pouvez influencer votre communauté	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
9- Vous connaissez bien votre communauté	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
10- Vous ou votre famille pouvez exercer des choix en matière d'éducation	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
11- Vous pouvez défendre ce en quoi vous croyez	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					
12- Vous avez le droit d'être en relation avec un ou une partenaire de votre choix	1	2	3	4	5	
	<input type="checkbox"/>					

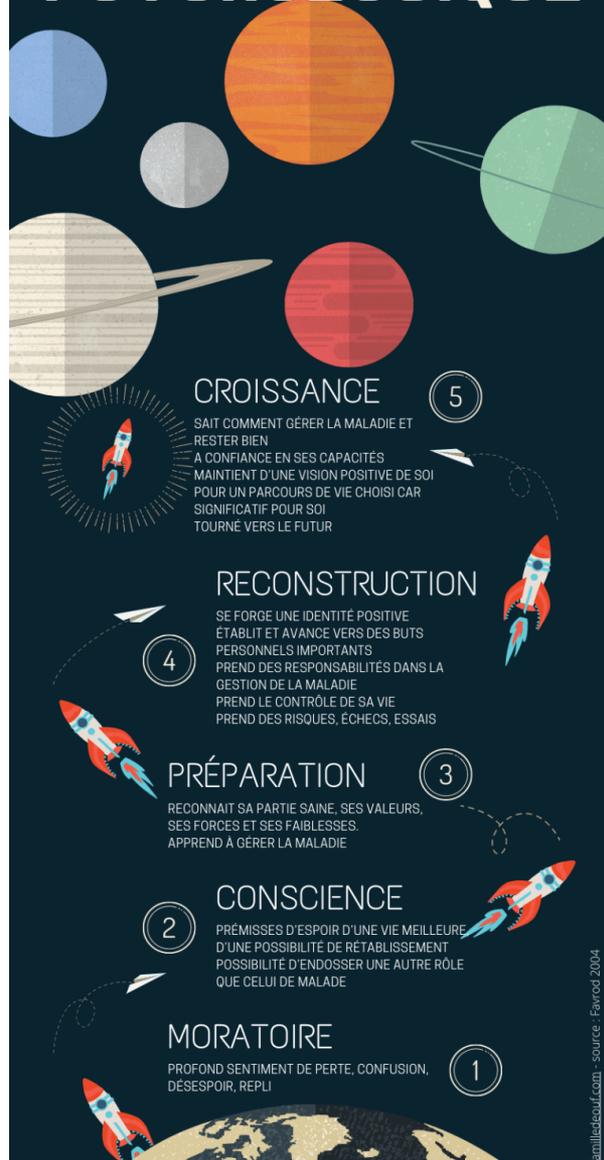
# Mesure de la citoyenneté (suite)

13- Vous avez une vie privée	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>				
14- Vous avez le droit d'être en désaccord avec les autres	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>				
15- Vous pouvez choisir comment dépenser votre argent	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>				
16- Vous avez accès à des soins de santé adéquats	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>				
17- Vous avez ou auriez accès à un logement adéquat et abordable	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>				
18- Vous auriez accès à l'assistance publique, si nécessaire	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>				
19- Vous disposez du libre choix pour vos soins de santé mentale	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>				
20- Vous êtes traité avec dignité et respect	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>				
21- Les autres se sentent acceptés auprès de vous	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>				
22- Vous êtes entendu par les autres	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>				
23- Vos décisions et choix personnel sont respectés	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>				

# Les '5 étapes' du rétablissement

- Andresen, R., Caputi, P., & Oades, L. (2006). Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(11-12), 972–980.  
<https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01921.x>
  - Questionnaire de **50 questions** réparties en 5 dimensions (étapes)

# ETAPES DU RETABLISSEMENT PSYCHOLOGIQUE



# Question 10

- Combien de questions comprend le *Stages of Recovery Instrument* (STORI), lequel est à la base du modèle dit en '5 étapes' du rétablissement?

# Témoignage personnel de Emmanuelle Reid

# Questions? Commentaires?

- Pour poursuivre les échanges:

[jean-francois.pelletier.cisssmo@ssss.gouv.qc.ca](mailto:jean-francois.pelletier.cisssmo@ssss.gouv.qc.ca)

