

GUIDE À L'INTENTION DES CENTRES D'EMPLOI

AIDER LES PERSONNES ATTEINTES DE PROBLÈMES DE
SANTÉ MENTALE

NEASA MARTIN ET KATHY MCKEE
PROJET FINANCÉ PAR L'INSTITUT CANADIEN
D'ÉDUCATION ET DE RECHERCHE EN ORIENTATION

MARS 2015

INDEX

INTRODUCTION

Remerciements, contexte du projet, objet du guide et adoption d'une approche orientée vers le rétablissement

TÉMOIGNAGES VIDÉO

Expériences et observations

CHAPITRE 1

Emploi et rétablissement

La santé mentale dans les milieux de travail

Santé et sécurité psychologiques

CHAPITRE 2

Promouvoir le rétablissement personnel

Le counseling axé sur le rétablissement

Le soutien par les pairs

La gestion de crise

Aider les aidants

CHAPITRE 3

Le rétablissement se fait dans la collectivité

Renforcer les liens et les rôles

La stigmatisation et la discrimination

La diversité

CHAPITRE 4

Messages aux employeurs

La divulgation, une affaire personnelle

Les exigences de la loi

Les approches d'emploi spécialisées

Les approches de soutien à l'emploi

Les outils pour travailleurs autonomes

CHAPITRE 5

Comprendre la maladie mentale

Les origines complexes de la maladie mentale

Obtenir de l'aide

ANNEXES

Outils pour les spécialistes du développement de carrière

Les étapes du changement

L'entrevue motivationnelle

La gestion du risque de suicide

INTRODUCTION

Remerciements

Le présent guide se fonde sur les conclusions d'un projet de recherche financé par l'Institut canadien d'éducation et de recherche en orientation (CERIC), [Charting the Course: Mapping the Career Practitioner Role in Supporting People with Mental Health Challenges](#) (Tracer la voie : Rôle des praticiens de l'orientation qui viennent en aide aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale). Son contenu est inspiré des connaissances et de l'expertise de nos partenaires de projet et de nos conseillers, ainsi que de l'« expertise expérientielle » des gens vivant avec des problèmes de santé mentale ou atteints d'une maladie mentale qui offrent un soutien à leurs pairs, travaillent en tant que spécialistes du développement de carrière et ont accédé aux services d'orientation professionnelle.

Parrainage

La [Nova Scotia Career Development Association](#) (NSCDA), qui parrainait le projet, a joué un rôle de premier plan pour le présent guide en définissant les difficultés rencontrées par les spécialistes du développement de carrière. En tant qu'organisme sans but lucratif, cette association offre une direction stratégique aux professionnels du développement de carrière en faisant la promotion de pratiques efficaces et du perfectionnement professionnel et en encourageant l'adoption de cadres pour promouvoir de meilleurs services axés sur le client.

Financement du projet

Le projet a été rendu possible par une subvention pour l'apprentissage et le perfectionnement professionnel de l'Institut canadien d'éducation et de recherche en orientation, [le CERIC](#). Remerciements particuliers à Riz Ibrahim, directeur général, toujours disposé à nous conseiller et à nous aiguiller dans sa réalisation.

Partenaires du projet

Mary Ann Baynton, [Centre pour la santé mentale au travail de la Great-West](#)
Mark Ferdinand, [Association canadienne pour la santé mentale - Bureau national](#)

Roy Muise, [Healthy Minds Cooperative et Nova Scotia Certified Peer Support Specialist Program](#)

John Higenbottam, président, [Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale](#)



ceric

CANADIAN EDUCATION AND RESEARCH INSTITUTE FOR COUNSELLING
INSTITUT CANADIEN D'ÉDUCATION ET DE RECHERCHE EN ORIENTATION

Autres contributeurs

Nous aimerions remercier toutes les personnes auxquelles nous avons demandé conseil pour les besoins de ce projet; nos efforts ont été guidés par un réseau d'experts-conseils composé de spécialistes du développement de carrière, de directeurs du recrutement, d'« experts par expérience » et de spécialistes du soutien par les pairs. Ce groupe diversifié, réunissant des représentants de tout le pays, a contribué à définir les messages clés et à recruter des experts, recommandé des ressources et fait l'essai du document sur le terrain, pour s'assurer que son contenu correspondait aux meilleures études publiées et aux pratiques exemplaires en matière de counseling d'emploi et de pratiques en santé mentale reconnues ([annexe D](#)).

Nos sincères remerciements aux conseillers en projet : Ann Marie Gilroy, coordonnatrice de projet et facilitatrice en emploi, Collège Conestoga; Betsy Payne, coordonnatrice des services d'emploi, Job Resource Centre (N.-É.); Bev Regan, directrice générale, In-Focus Services Ltd.; Catherine French, coordonnatrice, programmes de préparation à l'emploi (T.-N.-L.); Christie Sterns, présidente, Training Makes Cents Inc.; Debbie Sesula, coordonnatrice du programme de soutien par les pairs et formatrice (C.-B.); Denise Feltham, D.I.C.E. Assessment & Employment Counselling Services (Ont.); Edina Markovitz, chef de service, Services d'emploi assisté, Agence Ometz (QC); Judy Slaney, directrice générale, ACSM, région de Winnipeg (Man.); Kate Storey, Université Western (Ont.), Osprey Training and Consulting; Leanne Fournier, rédactrice professionnelle et stratège, Mighty Write; Lorraine A. Boland, directrice, YES Employment Services, Thunder Bay (Ont.); Mandi Buckner, responsable de la mise sur pied de programmes de retour au travail, animatrice et spécialiste des carrières (Ont.); Marcie Klein, directrice des services de soutien en santé mentale, Agence Ometz (QC); Nicole Chammartin, directrice générale, ACSM (région de Winnipeg); Renee Daudlin-Iacobelli, Insight Advantage, services de gestion de cas, de réadaptation professionnelle et de réintégration du marché du travail (Ont.); Sheryl Giesbrecht, gestionnaire, ACSM, Thompson (Man.); Sharon Graham, directrice générale, Les Professionnels de la carrière du Canada; Sinead McCarthy, vice-présidente, Youth Employment Services (Ont.); Sondria Browne, coordonnatrice de la sensibilisation; Sujan Sapkota, praticien en réadaptation psychosociale et gestionnaire de cas en matière d'emploi; Susan Fainer, conseillère en réadaptation professionnelle (Ont.); Victoria Froats, spécialiste de la réintégration économique, Division de l'administration des refuges, des mesures de soutien et de logement, ville de Toronto (Ont.); Zahir Din, analyste des politiques, ACSM Ontario.

Participants aux vidéos : Nous tenons à adresser un merci tout spécial aux personnes ayant participé à la création des vidéos en appui au présent document. Le contact personnel, voilà ce qui suscite un changement de croyances et d'attitudes, qui sont autant d'agents de changement! Leur expertise expérientielle a très largement contribué à la qualité du présent guide. Merci à Francesco Troili, gestionnaire de la TI; Wendy Mishkin, conseillère en soutien par les pairs; Jennifer Ikede, diplômée en loisirs thérapeutiques; Rebekah Skeete, travailleuse sociale et gestionnaire des ressources professionnelles; Deborrah Sherman, directrice générale, Initiative ontarienne de développement favorisant l'aide entre pairs; Jill McEwan, intervenante en développement de carrière; Donna Forget, coordonnatrice de programme, Première Nation de Nipissing; Kathy McKee, directrice, Job Resource Centre, Neasa Martin, consommatrice et conseillère en santé mentale; Paolo Scotti, préposé au soutien par les pairs, ACSM; Betsy Payne, intervenante en développement de carrière; Sylvie Bouchard, pair aidante aux familles; Pam Garland, intervenante en développement de carrière et Andy Cox, pair aidant.

Équipe de production vidéographique : Conduit Production, <http://conduitproductions.ca/>

James Ingram – réalisateur, Kevin Fidgen – directeur artistique, Erin Hennessey – productrice, Luke Hudgins – directeur de la photographie et monteur.

Conception de la mise en page : Anne Marie Olczak, <http://www.annemarieolczak.com/>

Conseils supplémentaires en matière de conception de la mise en page et de technologie : Francesco Troili

© L'Institut canadien d'éducation et de recherche en orientation détient tous les droits d'auteur sur le présent guide et le matériel connexe. 2, avenue St. Clair Est, bureau 300, Toronto (Ontario) M4T 2T5

Téléchargeable à l'adresse suivante : <http://ceric.ca/fr/resource/guide-pour-les-centres-de-carriere-soutenir-les-clients-aux-prises-avec-des-problemes-de-sante-mentale>. Le matériel peut être utilisé gratuitement à des fins éducatives à condition que la source soit mentionnée.

Citation suggérée : MARTIN, N., et K. MCKEE. *Guide à l'intention des centres d'emploi : aider les personnes atteintes de problèmes de santé mentale* (2015).

Note des auteures :

Dès le début de l'étude Tracer la voie, nous avons adopté dans nos travaux une approche de « changement transformationnel ». Lors de nos consultations, nous avons mis en commun l'expérience liée aux pratiques exemplaires quant aux moyens à employer pour améliorer l'inclusion économique et sociale et réduire la stigmatisation et la discrimination. Les spécialistes du développement de carrière travaillent dans divers milieux, apportant un précieux soutien à des personnes de tous âges pour les aider à établir leurs objectifs de carrière, à cerner les possibilités d'études et de formation s'offrant à elles et à acquérir les compétences en recherche d'emploi dont elles ont besoin pour trouver un emploi valorisant correspondant à leurs compétences, à leurs aspirations et aux tendances du marché. Ces spécialistes nous ont fait savoir qu'ils désirent se rendre utiles et peuvent jouer un rôle inestimable dans l'amélioration des résultats en matière d'emploi. La plupart d'entre eux croient que la meilleure façon d'améliorer leur pratique consiste à en apprendre davantage au sujet des maladies mentales et de leur traitement. Or, se concentrer sur la compréhension de la maladie mentale d'une personne peut nous empêcher d'apprécier ses forces et capacités uniques. L'adoption d'une approche axée sur le rétablissement se révélera plus avantageuse.

La façon dont nous encadrons la santé mentale compte

Le présent guide s'inscrit dans un effort plus vaste visant à susciter un changement de paradigme quant à la manière dont nous comprenons et traitons les gens qui vivent avec des problèmes de santé mentale ou sont atteints d'une maladie mentale, afin que ces problèmes et maladies en viennent à être perçus comme un aspect normal de l'expérience humaine résultant d'une interaction complexe entre des facteurs internes et externes. Nous espérons inspirer une croyance positive en vertu de laquelle tous pourraient revendiquer ou retrouver une vie satisfaisante, nourrie par l'espoir et valorisante, en dépit des inconvénients continus causés par les problèmes de santé mentale et les maladies mentales.

Comment utiliser le présent guide

- Les messages clés offrent un aperçu global du contenu de chacune des sections.
- Les encadrés fournissent des statistiques récentes sur la portée des enjeux abordés.
- Les citations et les vidéos personnelles permettent de voir les choses du point de vue des personnes concernées.
- Des questions de réflexion incitent à trouver comment le contenu pourrait influencer sur la pratique et les politiques organisationnelles.
- Des ressources canadiennes sont proposées, pour appuyer l'apprentissage et la formation.

Bien que le présent document ne se veuille pas une analyse de recherches, tous les efforts ont été déployés afin de fournir des références fondées sur des données probantes. Certains des renseignements qui y figurent reflètent la connaissance professionnelle et expérientielle des auteures, acquise sur plus d'une trentaine d'années. Si, par l'intermédiaire du présent guide, nous vous amenons à réfléchir à votre perception des problèmes de santé mentale et des personnes atteintes d'une maladie mentale et à vous interroger quant aux manières dont vous pourriez mettre en application votre expertise et vos compétences pour améliorer les résultats sur le plan de l'emploi, alors nos efforts n'auront pas été vains.

NOTA

Le Guide à l'intention des centres d'emploi a été traduit de l'anglais. S'attachant à donner une perspective nationale, le guide ne reflète pas nécessairement les spécificités réglementaires provinciales, dont celles du Québec. Les lecteurs du Québec doivent noter que certaines interventions sont présentées sous toutes réserves :

http://orientation.qc.ca/files/Guide_explicatif.pdf.

LE PRÉSENT GUIDE A POUR BUT D'AMÉLIORER LES RÉSULTATS SUR LE PLAN DE L'EMPLOI POUR LES PERSONNES AUX PRISES AVEC DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE OU ATTEINTES D'UNE MALADIE MENTALE.

CONTEXTE DU PROJET

L'emploi est une pierre angulaire de l'inclusion sociale, et le taux de chômage parmi les gens vivant avec des problèmes de santé mentale ou atteints d'une maladie mentale est plus élevé que pour tout autre groupe de personnes handicapées. Bien que les gens veuillent travailler et en soient capables, l'emploi demeure pour nombre d'entre eux un objectif illusoire, ce qui contribue à la privation matérielle, à la pauvreté, à l'exclusion, à l'isolement et à une estime d'eux-mêmes amoindrie. Au-delà des limites imposées par la maladie, la stigmatisation, la discrimination, un soutien limité à l'emploi et des politiques restrictives constituent autant de facteurs potentiellement critiques dans l'exclusion de la population active¹. Les spécialistes du développement de carrière peuvent jouer un rôle important dans l'amélioration des résultats sur le plan de l'emploi.

L'Institut canadien d'éducation et de recherche en orientation (CERIC) a financé le projet de recherche [Tracer la voie : Rôle des praticiens de l'orientation qui aident les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale](#) en vue de cerner les priorités en matière d'apprentissage des spécialistes du développement de carrière dans leur soutien aux clients présentant des problèmes de santé mentale^{2, 3}. Le terme « spécialiste du développement de carrière » est utilisé dans un sens large pour désigner toute la gamme de conseillers en emploi qui travaillent dans différents milieux, auprès de personnes de tous âges, à différentes étapes du processus de planification de la carrière. Les spécialistes du développement de carrière jouent un rôle crucial d'intermédiaires obligés pour aider ces gens à prendre ou reprendre pied dans le monde du travail en les soutenant dans la planification de leur carrière, en leur enseignant d'importantes compétences en matière de jumelage emploi-travailleur et de recherche d'emploi, de rédaction de curriculum vitae et d'entrevue, en leur offrant un soutien préalable à l'emploi et après emploi et en aidant les clients à accéder à des programmes d'études et de formation.

Tendance croissante à la divulgation

Selon les spécialistes du développement de carrière et les directeurs du recrutement, les gens seraient plus nombreux qu'auparavant à mentionner les problèmes de santé mentale et les maladies mentales en tant que facteur dans leur cheminement vers l'emploi⁴. Les spécialistes ont du mal à venir en aide à ces clients, se sentent handicapés par leur connaissance limitée des maladies mentales et par le manque de confiance, d'outils et de ressources qui leur permettraient d'intervenir efficacement pour les aider à aller de l'avant. Ils disent craindre, étant donné leurs connaissances limitées, de faire « plus de

mal que de bien ». Or ils veulent faire mieux, car ils savent que l'emploi améliore la santé mentale et favorise le rétablissement. On s'accorde largement à dire que les personnes qui vivent avec une maladie mentale peuvent apporter une contribution importante à la population active, et ce, MÊME si elles ressentent toujours des symptômes. Adéquatement formés, les spécialistes du développement de carrière représenteront une ressource essentielle pour aider ces personnes dans le processus de planification de leur carrière et la réalisation de leur plein potentiel en matière d'emploi.



OBJECTIFS DU GUIDE :

1. Modifier les croyances qui limitent les possibilités offertes aux personnes vivant avec une maladie mentale.
2. Faire connaître les pratiques axées sur le rétablissement et celles qui favorisent l'inclusion économique.
3. Élargir les connaissances afin de mieux servir les clients.
4. Faire en sorte que les spécialistes du développement de carrière aient accès à des ressources sur les pratiques exemplaires.

L'étude Tracer la voie témoigne d'un fort consensus entre les spécialistes du développement de carrière, les gestionnaires de programmes et les clients, tant en ce qui a trait aux problèmes rencontrés qu'aux solutions proposées

Les spécialistes du développement de carrière demandent des ressources pour :

- le mentorat lié au travail, la motivation des clients et la divulgation;
- savoir de quelle façon le soutien des pairs peut soutenir l'emploi;
- comprendre les solutions susceptibles d'éliminer la stigmatisation et la discrimination;
- établir des partenariats de collaboration entre les services pour soutenir les clients;
- comprendre la maladie mentale et les ressources connexes pour son traitement;
- les pratiques exemplaires en matière d'aide à l'emploi;
- savoir comment susciter la participation des employeurs et les soutenir.

ADOPTION DE PRATIQUES AXÉES SUR LE RÉTABLISSMENT

Il existe à l'échelle des politiques et pratiques, au Canada comme à l'international, une tendance grandissante à transformer les services et mesures de soutien en santé mentale et connexes afin de mettre davantage l'accent sur le rétablissement. Se fondant sur de vastes consultations et sur un examen par les parties intéressées, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a lancé [Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada](#).

Cette stratégie constitue un plan pour l'amélioration de la santé mentale et du bien-être de toutes les personnes vivant au Canada. L'adoption de pratiques axées sur le rétablissement occupe une place centrale dans la transformation des services et mesures de soutien aux fins d'amélioration des résultats sur le plan de la santé et de la qualité de vie des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale ou atteintes d'une maladie mentale, dans une perspective de protection de leurs droits et de promotion de l'inclusion sociale. Actuellement en expansion, la base de recherche orientée vers le rétablissement contribue à définir les meilleures façons dont cet objectif pourrait être atteint.

Le rétablissement : ni modalité, ni programme, ni outil

Les pratiques axées sur le rétablissement représentent un changement fondamental dans la façon dont nous percevons les gens vivant avec des problèmes de santé mentale et les traitons en tant que partenaires respectés au sein des services et cocréateurs de connaissance. L'amélioration de l'inclusion sociale et économique et la possibilité pour ces personnes de participer pleinement en tant que citoyens sont essentielles à un meilleur rétablissement personnel. Les professionnels peuvent contribuer à favoriser le rétablissement personnel, mais le rétablissement constitue, en tant que tel, un processus dirigé par la personne. Lorsque les services sont harmonisés de manière à aider les gens à contrôler leur destinée, à définir et à atteindre leurs objectifs, à faire respecter leurs droits en tant que personne et à préserver leur inclusion sociale et économique, le rétablissement se trouve favorisé. Les pratiques axées sur le rétablissement reconnaissent l'importance de pouvoir compter sur la famille, les amis et la collectivité et le besoin de comprendre les inégalités et les obstacles structurels auxquels se heurtent les gens, qui limitent les possibilités s'offrant à eux, de s'y attaquer de concert, en tant qu'alliés, et de trouver des manières d'établir, ensemble, des collectivités plus inclusives. Cela exige la collaboration de tous les professionnels entre les différents systèmes et avec d'autres services, afin d'améliorer l'accès aux services et d'établir des partenariats qui élargiront l'éventail de possibilités et créeront des collectivités accueillantes exemptes de stigmatisation et de discrimination. L'élimination des obstacles liés aux attitudes et des obstacles structurels qui limitent les possibilités – y compris au sein des services de counseling d'emploi – constitue un important point de départ dans ce cheminement transformationnel vers le rétablissement.

Harmonisation avec le [Guide canadien des compétences pour les professionnels en développement de carrière](#)

Le Guide canadien des compétences pour les professionnels en développement de carrière est un guide professionnel d'application volontaire qui définit les compétences que doivent posséder les professionnels en développement de carrière pour offrir des services complets à des gens de tous âges et d'horizons divers. L'approche de pratique axée sur le rétablissement proposée dans le présent guide correspond étroitement aux compétences fondamentales en matière de diversité, de relations et de capacités de développement communautaire qui y sont exposées.

Réadaptation psychosociale Canada a aussi établi des normes de pratique en réadaptation psychosociale ainsi que des compétences étendues destinées à faire progresser les pratiques axées sur le rétablissement en santé mentale et à améliorer la prestation des services de santé mentale. Ces lignes directrices peuvent être consultées à l'adresse suivante : <http://www.psrrpscanada.ca>. Les symptômes de maladie mentale susceptibles d'interférer

Les maladies mentales peuvent entraîner des changements cognitifs comme :

- une diminution de la capacité à porter attention;
- des difficultés à retenir l'information;
- des difficultés à réfléchir de façon analytique, à résoudre des problèmes ainsi qu'à catégoriser et à organiser l'information;
- des réflexes plus lents, qui pourraient compromettre la capacité à coordonner rapidement les mouvements œil-main;
- des pensées négatives, intrusives ou déformées¹⁶.

Les gens qui s'absentent du travail le font le plus souvent en raison de changements cognitifs (concentration, indécision et perte de mémoire). La plupart des symptômes disparaissent avec le recours à la rééducation cognitive, à la thérapie comportementale et à la médication, et lorsque des ajustements sont apportés dans le milieu de travail. Les effets secondaires de certains médicaments peuvent aussi mener à une perte de motivation, d'énergie et de concentration. Bien que ces effets s'atténuent pour la plupart au fil du temps, il est important d'encourager les gens à collaborer avec leur médecin pour les réduire autant que possible.

L'emploi était primordial. C'était l'objectif premier de mon rétablissement. Si l'occasion idéale se présente et qu'ils bénéficient d'un soutien adéquat, les gens peuvent utiliser une situation potentiellement dramatique comme tremplin pour faire de plus grandes choses encore dans leur vie que ce qu'ils auraient pu imaginer avant leur maladie.

Paolo Scotti, préposé au soutien par les pairs

La maladie mentale, une cause d'invalidité parmi tant d'autres

Les gens sont confrontés à des difficultés et à des obstacles sans rapport avec leur maladie ou sa gravité, y compris :

- des attitudes stigmatisantes et des politiques discriminatoires;
- une diminution de la confiance en soi et une stigmatisation intériorisée;
- le pessimisme concernant le rétablissement;
- le manque d'importance accordé aux questions liées à l'emploi au sein des services de santé mentale;
- un investissement insuffisant dans les services de counseling d'emploi;
- des programmes de soutien du revenu et de soutien aux personnes ayant un handicap qui découragent l'emploi;
- des attitudes contribuant à la prolongation de l'invalidité – craintes concernant la productivité, l'incapacité à s'adapter, le coût des accommodements – de la part de l'employeur;
- l'utilisation de modèles d'emploi assisté inefficaces¹⁷.

EXPÉRIENCES ET OBSERVATIONS

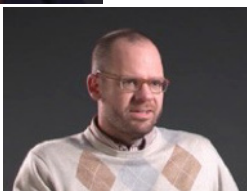
Cliquez sur chaque photo pour visionner la vidéo correspondante



DEBORRAH SHERMAN, DIRECTRICE GÉNÉRALE

1:07 - <https://youtu.be/ZiT5YCZj9pw> [en anglais seulement]

Deborah aborde l'importance de renforcer les capacités au sein des organisations pour servir le cinquième de la population aux prises avec des troubles mentaux.



ANDY COX, PAIR AIDANT

1:46 - <https://youtu.be/y2WIPHh8sCM> [en anglais seulement]

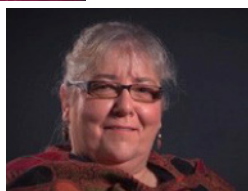
Andy explique comment la divulgation facilite l'établissement de relations, et comment le soutien des pairs peut éliminer les obstacles et contribue à réduire l'isolement et la stigmatisation.



WENDY MISHKIN, CONSEILLÈRE EN SOUTIEN PAR LES PAIRS

1:22 - <https://youtu.be/l9OfhtaVLIY> [en anglais seulement]

Wendy souligne la valeur du soutien par les pairs dans la mise sur pied de programmes.



**DONNA FORGET, COORDONNATRICE DE PROGRAMME,
PREMIÈRE NATION DE NIPISSING**

0:41 - https://youtu.be/OfBTb_khjXc [en anglais seulement]

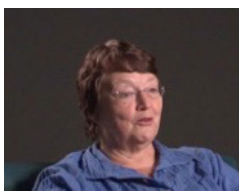
Donna fait valoir l'importance de trouver un équilibre entre le travail et les soins que l'on se dispense à soi-même.



SYLVIE BOUCHARD, PAIR AIDANTE AUX FAMILLES

1:05 - <https://youtu.be/SNRmPv35uRQ> [en anglais seulement]

Sylvie parle de l'importance d'inclure les familles pour aider les clients à intégrer la population active.



BETSY PAYNE

PROFESSIONNELLE EN DÉVELOPPEMENT DE CARRIÈRE CERTIFIÉE

2:33 - <https://youtu.be/rdx8wpZHomA> [en anglais seulement]

Betsy fait état de l'accroissement de la divulgation chez les clients et explique en quoi celle-ci est liée à l'usure de compassion chez les spécialistes du développement de carrière.



PAOLO SCOTTI, PRÉPOSÉ AU SOUTIEN PAR LES PAIRS

1:07 - <https://youtu.be/9p0mX83Fq9Q> [en anglais seulement]

Paolo témoigne du caractère crucial d'un esprit ouvert et de l'honnêteté dans les relations, pour l'établissement de la confiance et de la conviction selon laquelle les gens peuvent atteindre leurs objectifs.



NEASA MARTIN, CONSEILLÈRE EN SANTÉ MENTALE

0:40 - <https://youtu.be/S5Fv3IMlkDM> [en anglais seulement]

Neasa aborde la réalité de la maladie mentale et des difficultés s'y rattachant : elle est courante, partout autour de nous.

[Retour à la page 2](#)

CHAPITRE 1

EMPLOI ET RÉTABLISSEMENT
LA SANTÉ MENTALE DANS LES MILIEUX DE TRAVAIL
SANTÉ ET SÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUES

EMPLOI ET RÉTABLISSEMENT

Il y a une vie après la maladie mentale, et il est toujours possible de reprendre le travail. C'est ce qui m'a permis de me rétablir. Le retour au travail m'a véritablement sauvée.

*Wendy Mishkin,
conseillère en soutien par les pairs*

MESSAGES CLÉS

- Un emploi adapté est bon pour la santé mentale.
- Le travail peut être la porte d'entrée vers l'inclusion sociale et économique.
- Un travail peut avoir un but sans nécessairement être rémunéré.
- Les gens peuvent connaître le succès au travail même s'ils éprouvent toujours des symptômes.
- L'objectif premier de la planification est d'aider les gens à atteindre leurs objectifs.
- Les spécialistes du développement de carrière possèdent des compétences essentielles et peuvent jouer un rôle dans le soutien à l'emploi.

LE PROBLÈME

- De 70 à 90 p. cent des personnes cernées comme ayant une maladie mentale ne travaillent pas.
- Les gens peuvent et veulent travailler.
- Ils sont inutilement exclus de la population active et représentent une ressource inexploitée.
- Le pessimisme, les obstacles structurels et un soutien limité à la planification de carrière entravent le rétablissement⁷.

L'emploi, pierre angulaire de l'inclusion

Les spécialistes du développement de carrière savent bien que l'emploi joue un rôle essentiel pour ce qui est de définir l'identité personnelle et d'amener les gens à joindre des réseaux sociaux et à endosser des rôles valorisés au sein de la collectivité. Il améliore les ressources matérielles et apporte une structure significative dans la vie d'une personne. Il est aussi positivement associé à une meilleure estime de soi, à l'espoir et à une meilleure qualité de vie globale, et fait partie du contrat social de pleine citoyenneté^{8, 9}. Un emploi inadapté constitue un important facteur de risque pour les problèmes de santé mentale, qui eux-mêmes contribuent au chômage¹⁰.

Bien que l'emploi ne soit pas la seule manière dont les gens définissent leur valeur ou contribuent à la collectivité, il procure les ressources nécessaires pour y participer et jouir d'une bonne santé et d'une bonne qualité de vie. La plupart des personnes vivant avec des handicaps liés à la santé mentale indiquent vouloir travailler. L'emploi peut accroître la qualité de vie et réduire les symptômes et les épisodes de maladie de même que le recours aux services d'urgence et l'hospitalisation^{11, 12}. Le statut socio-économique des personnes occupant un emploi est plus élevé; elles sont en meilleure santé et vivent plus longtemps¹³. Pourtant, le taux de chômage parmi les gens vivant avec des problèmes de santé mentale ou atteints d'une maladie mentale est plus élevé que pour tout autre groupe de personnes handicapées. Malgré leur profond désir de travailler, l'emploi demeure pour eux un objectif illusoire^{14, 15}.



Mon médecin m'a dit que je ne travaillerais plus jamais, et l'on finit par croire ce qu'ils nous disent.

Pessimisme concernant l'emploi

Jusqu'ici, l'idée généralement admise en santé mentale était que les gens devraient attendre que leurs symptômes disparaissent avant de reprendre le travail, de trouver un emploi ou de s'adonner à des activités stressantes. Des gens rapportent qu'on leur a dit de réduire leurs attentes pour l'avenir, ou de ne pas s'attendre à pouvoir reprendre les cours ou le travail « au même niveau » qu'auparavant. Or de faibles attentes en matière de rétablissement peuvent avoir un effet négatif sur l'emploi et l'achèvement des études. La perte de confiance en soi, la crainte d'une rechute, l'autostigmatisation, la discrimination anticipée et les programmes de rentes d'invalidité limitants sont autant de facteurs susceptibles de décourager les gens d'aller de l'avant¹⁸. La famille et les aidants peuvent aussi éprouver certaines inquiétudes et décourager leurs proches de travailler afin d'éviter un stress supplémentaire. Le pessimisme quant au rétablissement par suite de graves maladies mentales s'est traduit par une réduction de l'importance accordée au travail au sein des services de santé mentale et par des investissements publics limités dans la réadaptation et le counseling d'emploi. Les pratiques de réadaptation professionnelle montrent des résultats différents pour ce qui est d'aider les gens à accéder à un emploi qualifié durable et de qualité¹⁹. Les programmes les plus efficaces fondés sur des données probantes comprennent : placement et soutien individuels, éducation assistée, entreprises sociales, modèles d'affaires novateurs et travail autonome. [Ils sont abordés de façon détaillée au chapitre 4.](#)

Le travail, bon pour la santé mentale

L'emploi est essentiel à la santé à long terme, aux résultats sur le plan social et au rétablissement des personnes ayant une maladie mentale. Le travail contribue à réduire les symptômes de la maladie, ce qui n'est pas le cas du chômage et de l'inactivité. Il n'existe pas d'étude clinique qui attesterait les effets négatifs de l'emploi sur la santé mentale des personnes atteintes d'une grave maladie mentale. La recherche montre cependant que le chômage prolongé, ainsi que la pauvreté et l'isolement qui y sont rattachés, causent un bien plus grand stress que le défi que constitue un retour au travail²⁰. Plus une personne demeure longtemps sans emploi ou cesse d'étudier pendant longtemps, plus il lui est difficile de reprendre le travail ou les études. Le chômage à long terme accroît le risque de dépression et les sentiments de dévalorisation, et mène à de plus hauts taux d'abus d'alcool et d'autres drogues ainsi qu'à l'isolement social. Reprendre l'école ou le travail peut contribuer à la diminution du nombre d'hospitalisations, à une réduction globale du recours aux services de santé mentale et à une meilleure qualité de vie. Les gens qui occupent un emploi travaillent mieux lorsqu'ils ont le contrôle sur le choix des tâches et sentent qu'ils mettent à profit leurs habiletés et compétences et que les autres apprécient ce qu'ils font²¹.

L'emploi est possible

S'ils bénéficient d'un soutien approprié, les gens – quels que soient leur diagnostic ou la durée de leur maladie – peuvent parvenir à travailler ou à

poursuivre leurs études ou leur formation, et ce, même lorsque des symptômes de la maladie se font sentir. Dans l'étude Tracer la voie, certains spécialistes du développement de carrière se sont demandé si les personnes vivant avec une maladie mentale avaient bien leur place au sein de leurs services ou si elles ne bénéficieraient pas davantage de programmes de santé mentale spécialisés. Certaines personnes pourraient effectivement préférer recevoir du soutien. Le changement de perception à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale, jusqu'ici perçues comme quelque peu « différentes » du reste de la communauté, est toutefois crucial pour la transformation de la pratique. Bon nombre de personnes peuvent reprendre le travail sans avoir besoin de services de santé mentale spécialisés et tirer profit d'un soutien traditionnel en matière d'orientation.

Les spécialistes du développement de carrière améliorent le pronostic à long terme en matière d'emploi en aidant les gens à :

- définir leurs objectifs de carrière et à déterminer quelles sont leurs compétences et leurs forces;
- cerner les facteurs qui créent une bonne « adéquation entre l'emploi et la personne »;
- comprendre les possibilités d'emploi en fonction des tendances du marché;
- entreprendre le processus de planification de carrière à l'intérieur de leur recherche d'emploi;
- trouver des sources de soutien aux études, à la formation et à l'emploi et s'en prévaloir;
- acquérir des compétences pratiques en recherche d'emploi, en rédaction de curriculum vitae, ainsi qu'en techniques d'entrevue;
- trouver des manières de mieux communiquer et à trouver des cours d'affirmation de soi.

Les spécialistes du développement de carrière peuvent aussi aider les gens à connaître leurs droits, à étudier les avantages et inconvénients associés à la divulgation, à définir leurs besoins en matière d'accommodements en milieu de travail et, s'il y a eu, à négocier un retour au travail avec l'employeur²². Croire que toutes les personnes atteintes d'une maladie mentale ont besoin de services de réadaptation professionnelle spécialisés est limitant. Il a été prouvé que d'aider les gens à accéder à des mesures de soutien aux études ou à la formation et à l'emploi constituait un moyen très efficace de les amener à reprendre le travail et d'améliorer la réussite à long terme sur le plan de l'emploi²³. Lorsque les services d'orientation professionnelle sont adaptés à l'ensemble des citoyens, y compris aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale, et appuient leur droit d'accéder à des programmes financés par les deniers publics, l'inclusion sociale et économique se trouve renforcée. Certaines personnes pourraient souhaiter ou préférer accéder à des services d'orientation professionnelle spécialisés en santé mentale. Les spécialistes du développement de carrière peuvent obtenir de l'aide en établissant des partenariats de collaboration avec des services de soutien professionnel spécialisés, dans la mesure où il en existe.

Le fardeau des soins n'est pas sans incidence sur l'emploi

Soutenir un proche atteint d'une maladie mentale peut avoir des conséquences néfastes sur la santé physique et mentale et le bien-être des aidants. Le temps consacré à la prestation continue de soins ainsi que le stress et les inquiétudes s'y rattachant peuvent nuire à leur productivité et gêner leur participation à la population active, menant à de graves difficultés sur le plan économique. Les aidants sont aussi victimes de « stigmatisation par association », ce qui les porte à cacher leurs difficultés à leurs employeurs et collègues de travail. Les spécialistes du développement de carrière peuvent soutenir les membres de la famille dans la planification entourant l'emploi en les aidant à trouver les sources de soutien dont a besoin leur proche et en cernant des stratégies d'autosoins pour protéger la santé mentale des aidants. Les employeurs peuvent aussi fournir de l'aide en créant, pour le milieu de travail, des politiques souples et en adoptant les pratiques de santé et de sécurité psychologiques en milieu de travail, lesquelles sont favorables aux responsabilités soutien familial. Le fait de faciliter l'accès de leurs employés à de l'information sur les ressources en santé mentale et à des programmes d'aide aux employés qui tiennent compte des enjeux touchant les aidants peut améliorer l'intégration à la population active.

LA SANTÉ MENTALE DANS LES MILIEUX DE TRAVAIL

[...] Nous nous retrouvons donc devant l'un des paradoxes fondamentaux : le travail est bon pour la santé mentale, et le travail peut vous rendre fou²⁴.

Merv Gilbert, Ph. D.,
audiences du Sénat

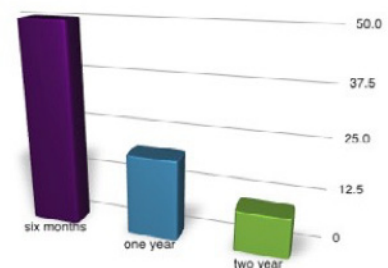
MESSAGES CLÉS

- Les maladies mentales et les problèmes de santé mentale et de dépendance sont courants.
- Les employeurs sous-estiment l'incidence, la prévalence et le coût d'une mauvaise santé mentale.
- Il s'agit de la cause d'incapacité professionnelle connaissant la croissance la plus rapide.
- Plus une personne demeure au chômage longtemps, plus son retour au travail risque d'être difficile.
- Les milieux de travail peuvent contribuer aux problèmes de santé mentale.
- De bonnes pratiques en milieu de travail peuvent réduire le nombre moyen de journées de maladie.
- Une intervention précoce améliore les résultats sur le plan de l'emploi.
- Le retour au travail rapide par suite d'un congé de maladie est déterminant.

La santé mentale en milieu de travail

- Deux travailleurs sur neuf doivent composer avec une maladie mentale susceptible d'influer sur leur productivité²⁵.
- Le coût de la maladie mentale et des problèmes de santé mentale pour l'économie canadienne est estimé à ⁵⁰ milliards de dollars²⁶.
- Les problèmes de santé mentale et les maladies mentales sont à l'origine d'environ ³⁰ p. cent des demandes d'indemnisation pour invalidité de courte et de longue durée.
- À elles seules, les dépenses pour le soutien du revenu se chiffrent annuellement à ²⁸,8 milliards de dollars²⁷.
- Chaque semaine, 500 000 Canadiens ne se présentent pas au travail en raison d'une maladie mentale.
- Soixante pour cent des jours de travail perdus le sont en raison d'une dépression²⁸.

■ 50% ■ 20% ■ 10%
Percentage of people returning to work following disability leave



La santé mentale, un enjeu important en milieu de travail

L'attention accrue portée aux problèmes de santé mentale par des personnalités publiques très en vue et les campagnes anti-stigmatisation fructueuses créent un climat propice à un changement d'attitudes à l'égard des maladies mentales. Les spécialistes du développement de carrière rapportent aussi que leurs clients sont plus nombreux qu'auparavant à mentionner les problèmes de santé mentale et la maladie mentale en tant que facteurs dans le processus de planification de leur carrière. Les maladies mentales sont souvent perçues comme un problème individuel, la vulnérabilité résidant à l'intérieur de la personne. La tolérance au stress diffère d'une personne à l'autre en fonction du tempérament de chacune, de ses sources de soutien social et de sa capacité d'adaptation. Les travailleurs canadiens se heurtent cependant à de hauts niveaux de stress lié au travail, et il existe un lien étroit entre les pratiques du milieu de travail et les problèmes de santé mentale. Par suite d'une réorientation des pratiques en milieu de travail, la responsabilité de gérer les problèmes de santé mentale tend désormais à relever conjointement des employés et des employeurs.

Chaque semaine, 500 000 Canadiens ne se présentent pas au travail en raison d'un problème de santé mentale. La mauvaise santé mentale et les problèmes de dépendance coûtent à l'économie canadienne, selon les estimations, quelque 50 milliards de dollars par an³⁰. Les employeurs se ressentent des coûts financiers extraordinaires des problèmes de santé mentale et de dépendance, qui donnent lieu à une hausse des congés de maladie, à une diminution de la productivité, à un roulement de personnel ainsi qu'à une hausse des demandes d'indemnisation. Les problèmes de santé mentale et la maladie mentale représentent une importante cause de demandes de prestations d'invalidité à court et à long terme, ainsi que la cause d'invalidité connaissant la croissance la plus rapide³¹. En 2012, 28,4 p. cent des travailleurs canadiens ont signalé que la plupart de leurs journées de travail étaient assez stressantes ou extrêmement stressantes³², comparativement à 1 sur 4 en 2010³³. Pas moins de 62 p. cent des répondants à l'Enquête sociale générale de 2010 de Statistique Canada ont indiqué que le travail représentait leur source principale de stress. Les grandes sources de stress au travail comprennent le fait d'avoir peu de contrôle sur ses conditions d'emploi ou d'occuper un emploi qui ne correspond pas à ses compétences et capacités (c'est-à-dire un emploi trop ou trop peu exigeant) et l'absence de soutien approprié des superviseurs ou des collègues. Les facteurs associés au milieu de travail malsain comprennent un mauvais équilibre travail-vie, le harcèlement, l'intimidation et l'absence de pratiques efficaces de règlement des différends, à l'origine d'un stress psychologique. Quatre-vingt-dix pour cent des personnes victimes d'intimidation au travail souffriront de dépression ou de troubles du sommeil. L'exposition prolongée au stress en milieu de travail accroît le risque de dépression, d'anxiété et de maladie chronique physique, tant chez les hommes que chez les femmes. La maladie émerge souvent à l'adolescence et au début de l'âge adulte – durant les années rémunératrices de la vie et lorsque les études, la formation et le développement de carrière ne sont pas encore achevés. Les gens atteints d'une maladie mentale peuvent aussi ressentir des pressions supplémentaires en raison de l'intimidation fondée sur les préjugés associés à leur handicap, ce qui a dans presque tous les cas des effets négatifs sur l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes.

La plupart des fournisseurs de services de santé mentale n'ont aucune idée – cela dit en tout respect – de ce qui se passe dans le milieu de travail. Les médecins généralistes qui accueillent un patient en larmes, atteint d'un trouble décelable et appelé à décider s'il poursuivra ou non le travail, s'il y retourne et comment il gère les difficultés qui se présenteront en milieu de travail sont souvent mal informés³⁴.

Merv Gilbert, Ph. D., audiences du Sénat



Reprendre le travail

Les statistiques concernant le taux de retour au travail après une invalidité pour troubles mentaux témoignent d'une réalité troublante. Plus longtemps une personne prend congé, plus elle risque d'éprouver des difficultés à reprendre le travail. Lorsqu'un congé de courte durée se prolonge, le taux de retour au travail diminue rapidement. À peine 50 p. cent des gens reprendront le travail après s'être absents pendant six mois, moins de 20 p. cent après un an et 10 p. cent seulement si le congé de maladie excède deux ans. Du côté des employeurs, un tiers seulement estime être au courant des questions liées à la santé mentale qui influent sur la manière dont les troubles mentaux sont gérés. Un retour au travail rapide avec soutien et mesures d'adaptation peut réduire l'invalidité prolongée. Lorsque les gens disposent d'une stratégie claire pour la gestion des facteurs de stress liés au travail, ils parviennent plus facilement à trouver un emploi et à le garder³⁵. Le diagnostic, la gravité de la maladie et les aptitudes sociales sont de piètres indicateurs des résultats en matière d'emploi. Un fort sentiment d'efficacité personnelle, la motivation et la confiance sont de bien meilleurs indicateurs d'un retour au travail positif. Ces mêmes facteurs s'améliorent lorsque les gens reprennent le travail. Les spécialistes du développement de carrière peuvent aider les gens à mieux comprendre et à mettre en contexte les facteurs liés au travail qui pourraient avoir contribué à leur invalidité parmi ceux que nous venons de mentionner.

Quels éléments favorisent un retour au travail réussi?

- La détermination précoce du problème, sans que celui-ci soit « médicalisé »
- La prestation d'un soutien actif et la négociation de mesures d'adaptation
- Le fait pour l'employé de pouvoir reprendre le travail de manière graduelle, étape par étape
- Le maintien de relations positives avec le milieu de travail (les superviseurs, les collègues) pendant le congé et au retour de l'employé
- L'éducation des employés quant à la façon d'apporter son soutien pendant et après le congé
- La gestion des cas, aux fins de coordination de la réintégration et du traitement clinique
- L'accès à la thérapie cognitivo-comportementale

Les obstacles à un retour au travail réussi comprennent :

- la rupture des relations avec le milieu de travail;
- la stigmatisation et la crainte d'être discriminé;
- le fait de trop tarder à demander de l'aide;
- les pressions ou le manque de soutien en dehors du travail;
- l'absence de conseils relatifs à l'emploi de la part des médecins généralistes ou travailleurs en santé mentale;
- la baisse de la confiance;
- la perte des habitudes et routines de travail;
- le retour aux pressions ayant initialement déclenché le problème de santé mentale³⁶.



L'intervention précoce, essentielle

Si un employé ne se rétablit pas comme prévu, alors une intervention proactive précoce est importante. Cette dernière peut notamment consister :

- à fournir aux employés – tout particulièrement aux gestionnaires – de l'information et de la formation sur les pratiques exemplaires de gestion de la santé mentale en milieu de travail;
- pour les gestionnaires et collègues de l'employé, à demeurer activement en contact avec ce dernier tout au long de son congé, ce qui permettra de lui exprimer du respect, lui montrera qu'on se soucie de lui et assurera le maintien d'un lien important avec le milieu de travail;
- à s'adresser à l'employé pour parvenir à comprendre ses besoins en matière de soutien, participer à la coordination du traitement clinique et l'aiguiller vers des services au besoin;
- à adopter une position de soutien, à tenir l'employé informé et à lui faire prendre conscience de sa valeur au sein de l'équipe, ce qui l'aidera à reprendre confiance;
- à négocier des mesures d'adaptation et à renforcer le soutien offert dans le milieu de travail, entre autres par l'exploration de nouvelles manières d'améliorer la capacité d'adaptation, la disponibilité du soutien par les pairs, l'encadrement professionnel et la prestation d'une supervision souple répondant aux besoins changeants, pour favoriser un retour au travail réussi.

[Vidéo Bell Cause pour la cause](#)

Les employeurs prennent des mesures

La diminution de la productivité du travail et les coûts croissants associés à la santé et à l'invalidité de même que les coûts sociaux liés aux problèmes de santé mentale incitent le monde des affaires à prendre des mesures pour améliorer la gestion de la santé mentale en milieu de travail. Les gens qui exercent les métiers d'infirmière, d'agent de police, d'intervenant d'urgence, de militaire, etc., sont aussi nombreux à devoir composer avec des problèmes de santé mentale associés au stress en milieu de travail, à l'[usure de compassion et à l'épuisement professionnel](#). La portée des lois provinciales sur la santé et la sécurité au travail est élargie pour inclure, dans l'évaluation et de la planification de la sécurité, les atteintes au bien-être psychologique. Des poursuites intentées contre des employeurs n'ayant pas fourni à leurs employés des environnements psychologiquement sûrs, ou adopté à leur endroit des mesures d'adaptation raisonnables en contexte de maladie mentale, se soldent par de coûteux règlements en faveur des employés. Cette tendance se reflète également au Tribunal des droits de la personne, dans les jugements concernant l'indemnisation des travailleurs et dans le droit du travail et la common law. Une main-d'œuvre de plus en plus prompte à engager des poursuites amène les employeurs, les médias, les gouvernements et les planificateurs de politiques à consacrer leur attention à la gestion des facteurs liés au travail qui influent sur la santé mentale³⁷.

Les employeurs reconnaissent en outre le coût réel de la stigmatisation et la discrimination, qui entraînent la perte d'employés qualifiés et compétents, l'accroissement des coûts associés à la santé et à l'invalidité et une diminution de la productivité³⁸. Les employeurs qui prennent des mesures pour réduire le stress en milieu de travail, créer des environnements de travail sains, appuyer les gens dans le cadre de leur emploi et aider les employés à reprendre le travail rapidement par suite d'une maladie mentale peuvent éviter l'invalidité à long terme et améliorer leurs résultats. Cette prise de conscience croissante résulte de partenariats de collaboration entre divers intervenants (tels que la Global Business and Economic Roundtable on Addictions and Mental Health) qui ont contribué à mettre en œuvre des actions en faveur des personnes occupant déjà un emploi et à jeter des bases pour mieux répondre aux besoins des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale ou atteintes d'une maladie mentale dans leur processus de retour au travail³⁹.

SANTÉ ET SÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUES EN MILIEU DE TRAVAIL

La création de la [Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail](#) procure des normes volontaires et un cadre organisationnel pour soutenir les intervenants dans l'évaluation des pratiques actuelles et offre des moyens d'établir un milieu de travail psychologiquement sécuritaire et mentalement sain favorisant la sécurité, la participation et la productivité de tous les travailleurs. Les mesures d'adaptation en milieu de travail constitueront bientôt une norme dans la gestion des besoins uniques et changeants de tous les employés, et non uniquement de ceux désignés comme « handicapés ». Une approche établissant des milieux de travail psychologiquement sécuritaires et mentalement sains peut être adoptée pour aider les gens vivant avec des problèmes de santé mentale à négocier des mesures d'adaptation favorisant leur emploi.

Créer des milieux de travail psychologiquement sains

Des études réalisées au Canada et à l'étranger ont montré qu'une main-d'œuvre en bonne santé mentale était associée à des frais médicaux et à un taux d'absentéisme moins élevé ainsi qu'à une plus grande productivité. Bonifier la culture du milieu de travail pour en faire un milieu où les gens peuvent discuter ouvertement des problèmes, chercher le soutien dont ils ont besoin et aborder les questions associées à la gestion de la charge de travail améliore le rendement des employés.

Les facteurs liés au milieu de travail qui influent sur la santé mentale en son sein sont nombreux. [Protégeons la santé mentale au travail](#) en suggère 13 :

- Soutien psychologique
- Culture organisationnelle
- Clarté du leadership et des attentes
- Courtoisie et respect
- Compétences et exigences psychologiques
- Croissance et perfectionnement
- Reconnaissance et récompenses
- Participation et influence
- Gestion de la charge de travail
- Engagement
- Équilibre travail-vie
- Protection de la sécurité psychologique
- Protection de la sécurité physique

Que peuvent faire les spécialistes du développement de carrière pour améliorer leurs pratiques?

- Procédez-vous à l'examen des difficultés antérieures en matière d'emploi, pour aider les gens à cerner les facteurs qui pourraient avoir contribué à leurs problèmes de santé mentale et d'emploi (équilibre travail-vie, style de supervision, souplesse, charge de travail, etc.)?
- Comment utilisez-vous cette information pour aider les gens à évaluer les possibilités d'emploi?
- Apprenez-en davantage sur la santé mentale en milieu de travail (voir les ressources énumérées ci-après).
- De quelles façons votre milieu de travail appuie-t-il la santé mentale et le mieux-être? Quelles mesures pourriez-vous adopter pour améliorer encore davantage la santé mentale et la sécurité psychologique?

Changement organisationnel

- Apprenez-en davantage sur la santé mentale et la sécurité psychologique en milieu de travail.
- Comment pourriez-vous inclure les employés dans les inspections professionnelles afin de renforcer la santé mentale en milieu de travail?
- Vos pratiques en matière de ressources humaines reflètent-elles les meilleures données probantes dans la gestion des problèmes de santé mentale, réduisent-elles l'invalidité de longue durée et appuient-elles le retour au travail par des mesures d'adaptation appropriées?
- À quels mécanismes pouvez-vous recourir pour évaluer la stigmatisation et la discrimination au sein du milieu de travail et y remédier?
- Comment pouvez-vous intégrer la formation en santé mentale au perfectionnement professionnel?
- En quoi votre processus de plainte et de règlement favorise-t-il l'amélioration continue?

Ressources pour les milieux de travail :

[Promotion de la réussite du personnel : Outil de planification des accommodements visant à promouvoir la réussite au travail](https://www.workplacestrategiesformentalhealth.com/pdf/Supporting_Employee_Success_FR.pdf) (en ligne), 2013.
Dans Internet : https://www.workplacestrategiesformentalhealth.com/pdf/Supporting_Employee_Success_FR.pdf

Récits personnels

[Se rétablir en travaillant, dans La Great-West, Stratégies pour une santé mentale en milieu de travail](http://www.strategiesdesantementale.com/wti/Home.aspx) (en ligne). Dans Internet : <http://www.strategiesdesantementale.com/wti/Home.aspx>

[What Better Feels Like: Answers from People Who Have Experienced Depression](http://www.mooodisorderscanada.ca/page/what-better-feels-like) (en ligne), Société pour les troubles de l'humeur du Canada; [What Better Feels Like: A Guide to Maintaining Wellness](http://www.mooodisorderscanada.ca/page/what-better-feels-like) (en ligne), Société pour les troubles de l'humeur du Canada. Dans Internet : <http://www.mooodisorderscanada.ca/page/what-better-feels-like> [en anglais seulement]

[Antidepressant Skills At Work: Dealing With Mood Problems In The Workplace](http://comh.ca/antidepressant-skills/work/workbook/index.cfm) (en ligne). Dans Internet : <http://comh.ca/antidepressant-skills/work/workbook/index.cfm> [en anglais seulement]

[La santé mentale au travail](http://www.mentalhealthworks.ca/fr) est un programme national de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) qui renforce la capacité des milieux de travail à remédier efficacement aux problèmes liés à la santé mentale en leur sein. Le site <http://www.mentalhealthworks.ca/fr> comprend des ressources pour les employeurs et les employés.

[Créer des milieux de travail propices à la santé mentale](http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=4467) : points de vue des employés et des gestionnaires (en ligne), 2011. Dans Internet : <http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=4467>

[Stratégies en milieu de travail sur la santé mentale](http://www.strategiesdesantementale.com/). Un outil en ligne destiné aux employeurs pour améliorer la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. Vous y trouverez aussi des outils pour appuyer la réussite des employés. Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West [https://www.strategiesdesantementale.com/](http://www.strategiesdesantementale.com/)

[Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail](http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/workplace/national-standard) Accédez aux lignes directrices et aux ressources connexes : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/workplace/national-standard> Apprenez-en davantage sur la Norme : <https://www.youtube.com/watch?v=HJ7QYRK0mpg>

Accédez à des webinaires mensuels gratuits sur la promotion de la santé mentale au travail : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/workplace/workplace-webinar-series>

[Mary Walsh au sujet de la norme, janv. 2014](http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/21051). Un regard humoristique sur l'importance des normes de santé mentale en milieu de travail. <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/21051>

Intimidation en milieu de travail

« [Intimidation en milieu de travail](#) », Centre canadien d'hygiène et de sécurité du travail (en ligne). Dans Internet : <http://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/bullying.html>

[Managing Bullying – A Resources for Employers](#)

<http://www.guardingmindsatwork.ca/fre/info/index>

<https://canadasafetycouncil.org/fr/la-securite-au-travail/lintimidation-en-milieu-de-travail>

Apprentissage en ligne :

[Managing Mental Health in the Workplace](#) : une série en trois parties pour l'apprentissage en ligne offerte par l'ASCM, en anglais seulement. <http://cmha.scholarlab.ca/> [en anglais seulement]

[Retour à la page 56](#)



CHAPITRE 2

PROMOUVOIR LE RÉTABLISSEMENT PERSONNEL
LE COUNSELING AXÉ SUR LE RÉTABLISSEMENT
LE SOUTIEN DES PAIRS
LA GESTION DE CRISE
AIDER LES AIDANTS

PROMOUVOIR LE RÉTABLISSEMENT PERSONNEL

On désigne par rétablissement la possibilité de mener une vie satisfaisante, nourrie par l'espoir et valorisante, en dépit des inconvénients continus causés par les problèmes de santé mentale et les maladies mentales. Les pratiques axées sur le rétablissement améliorent les résultats sur le plan de la santé et la qualité de vie des personnes ayant vécu des problèmes de santé mentale et de leur famille.

MESSAGES CLÉS

- Tous sont capables de se rétablir.
- Le rétablissement est un processus individuel; il n'existe pas de voie unique.
- Le rétablissement est un processus non linéaire strictement personnel, autodéterminé et autogéré.
- Le rétablissement n'est pas un cheminement qui se fait seul : le soutien apporté par la famille, les amis et la collectivité y contribue.
- Avoir accès à un éventail de mesures de soutien, de services et de traitements constitue également un facteur favorable au rétablissement.
- Pour la plupart des gens, l'emploi est perçu comme un élément clé dans le rétablissement.
- Les spécialistes du développement de carrière jouent un rôle essentiel dans l'amélioration des résultats sur le plan de l'emploi.

Faire progresser les pratiques axées sur le rétablissement

Les pratiques axées sur le rétablissement ne représentent pas une idée nouvelle. Elles ont été mises au point et soutenues, des décennies durant, par des gens vivant avec des problèmes de santé mentale ou atteints d'une maladie mentale, et renforcée par des récits personnels et par la recherche en réadaptation psychosociale. Les pratiques axées sur le rétablissement reposent sur un ensemble de valeurs, de croyances, de connaissances et de compétences fondamentales qui, collectivement, se révèlent efficaces pour aider les gens à s'investir activement dans leur cheminement vers le bien-être et à s'approprier la vie qu'ils souhaitent mener. Il s'agit d'une approche holistique s'appuyant sur une compréhension de l'être dans son ensemble selon laquelle l'état d'esprit d'une personne, son corps, sa famille et sa collectivité sont à la fois interreliés et inséparables. Le rétablissement n'est pas un cheminement qui se fait seul : il met à profit les forces individuelles, familiales, culturelles et communautaires. Il peut être appuyé par de nombreux types de services, de mesures de soutien et de traitements qui, lorsqu'ils sont harmonisés, peuvent aider les personnes à réaliser leur plein potentiel, à exercer tous leurs droits en tant que citoyens et à profiter d'une vie significative et engagée au sein de leur collectivité.

Les spécialistes du développement de carrière peuvent jouer un rôle dans la promotion du rétablissement personnel en aidant les gens à prendre ou à reprendre pied dans le monde du travail et à surmonter les obstacles très réels qui se dressent sur leur passage. En établissant des partenariats de collaboration avec les services de santé mentale et de traitement des dépendances et en renforçant les partenariats avec les ressources communautaires, ils peuvent améliorer l'accessibilité aux services et l'intégration communautaire. Le plus important pour eux est de s'engager à travailler avec les gens en tant que partenaires, en respectant leur savoir expérientiel et en collaborant pour lutter contre les inégalités, la stigmatisation et la discrimination qui limitent leurs débouchés.

L'approche axée sur le rétablissement repose sur deux piliers fondamentaux :

1. Chaque personne est unique et en droit de choisir sa propre voie vers la santé mentale et le bien-être;
2. Nous vivons dans des sociétés complexes où de nombreux facteurs interreliés (biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, culturels et spirituels) influent sur la santé mentale et le bien-être.

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a publié le [Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement](#) (version anglaise [ici](#)), qui fournit une orientation générale détaillée quant aux principes fondamentaux, aux valeurs et attitudes, aux connaissances et compétences, aux questions pour alimenter la pratique réflexive et le leadership réfléchi et aux possibilités à envisager pour favoriser le rétablissement. L'adaptation des principes de rétablissement à l'échelle des différentes mesures de soutien et des différents services est essentielle à l'obtention de meilleurs résultats en matière de rétablissement, et le présent guide, axé sur la carrière, prend appui sur ce document fondamental. Les responsables de l'initiative relative au rétablissement de la CSMC travaillent avec des champions du rétablissement partout au pays pour faire progresser l'adoption d'approches axées sur le rétablissement dans l'ensemble du Canada par la création :

d'un [inventaire](#) des recherches, des pratiques exemplaires et des ressources politiques de soutien canadiennes et étrangères, accessible en ligne et interrogeable, mis sur pied à partir des recommandations du domaine (<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/inventory>);

d'une [plateforme de collaboration sur le thème du rétablissement](#) pour encourager les communautés de pratique, les discussions et la mise en commun des ressources : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/groups/15996/recovery>;

d'une [Déclaration d'engagement envers le rétablissement](#) pour promouvoir le dialogue, repérer des champions et renforcer le soutien à l'adoption de pratiques axées sur le rétablissement à l'échelle du système, des services et de la pratique (accessible ici : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/declaration>).

[Vidéo personnelle Compassion for Voices: a tale of courage and hope](#) [en anglais seulement]

J'ai passé 20 ans sans travailler... il ne m'est jamais venu à l'esprit que j'en étais capable, parce que personne ne m'a regardée pour me dire : « Oh, vous avez quelque chose à offrir ».

Wendy Mishkin

IMPORTANCE DE L'ESPOIR

- L'espoir constitue le fondement du rétablissement.
- Il peut arriver que la personne n'entretienne qu'un faible espoir.
- Créer une vision porteuse d'espoir pour l'emploi futur est essentiel au succès.
- C'est en se concentrant sur les forces, les capacités et le potentiel de croissance que l'on inspire l'espoir.
- Les centres de ressources professionnelles peuvent adopter et communiquer une culture d'espoir.

L'espoir, fondement du rétablissement

La promotion d'une culture d'espoir et d'optimisme constitue une pierre angulaire des pratiques axées sur le rétablissement et un facteur clé lorsque l'on travaille avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale⁴⁰. Aux premiers symptômes de maladie mentale, des médecins, des professionnels de la santé mentale, des membres de la famille et des aidants bien intentionnés peuvent décourager la poursuite des études et de l'emploi, par peur d'une rechute. Du fait de l'autostigmatisation, de nombreuses personnes commencent à intérioriser ces attentes inférieures et à accepter que leur maladie puisse réduire leur capacité à gérer le stress. Dans ce contexte, la confiance en soi et l'efficacité personnelle peuvent être malmenées. De faibles attentes quant à la capacité d'une personne à travailler et un manque d'optimisme à l'égard de l'avenir peuvent briser les espoirs et limiter le rétablissement. L'espoir est le « combustible » dont les gens ont besoin pour conserver l'intérêt et surmonter les obstacles à l'emploi qui se présenteront.

Une bonne raison de demeurer optimiste

Une approche axée sur le rétablissement tient pour acquis que tous ont la capacité de se rétablir, de reprendre possession de leur vie et de la transformer, quels que soient leur diagnostic et la durée de la maladie ou de l'invalidité. Dans les bonnes conditions et avec un soutien et des ressources appropriés, la capacité de chaque personne à apprendre et à se développer peut être mobilisée. Des études longitudinales dissipent par ailleurs les mythes selon lesquels des « maladies mentales graves » comme la schizophrénie, le trouble bipolaire et les grands troubles dépressifs représenteraient des troubles cérébraux progressifs invalidants dont la prise en charge exigerait une thérapie d'entretien à long terme. Des traitements efficaces améliorent le rétablissement clinique; des avancées en neuroscience, notamment, s'avèrent prometteuses pour le rétablissement sur le plan cognitif, comportemental, social et psychologique et la prévention du déclin cognitif, enrayant les symptômes négatifs de la maladie souvent associés à la chronicité⁴¹,⁴². Le financement insuffisant des services de santé mentale et services psychologiques limite l'éventail d'approches fondées sur des données probantes susceptibles de contribuer au rétablissement et l'accès à ces mêmes approche^{s43}.

Activer l'espoir

Les spécialistes du développement de carrière et les gens qui ont recours à leurs services s'entendent pour dire qu'il est essentiel d'inspirer l'espoir quant à la possibilité de travailler. Les gens se tournent vers ces spécialistes pour obtenir du soutien afin de transformer leur vie et de trouver leur raison d'être, l'acceptation et la sécurité par l'intermédiaire de l'emploi. Les spécialistes du développement de carrière sont dans une position idéale pour donner l'exemple par l'adoption d'une culture d'espoir, pour communiquer cette culture et pour inspirer un sentiment de possibilités en explorant les réussites antérieures, en cernant les intérêts, en encourageant la prise de risques positive et en aidant les gens à faire naître leurs rêves pour se projeter dans un avenir plus prometteur.

L'espoir est renforcé de trois façons essentielles :

1. L'activation des ressources internes de la personne;
2. Les pratiques interpersonnelles qu'il inspire;
3. L'accès à des mesures de soutien et à des ressources externes⁴⁴.

Une pratique axée sur le rétablissement commence par le respect et l'appréciation de la valeur et de l'importance inhérentes à la personne. Par l'établissement d'interactions fondées sur la gentillesse et le respect mutuel qui témoignent d'un réel souci pour bien-être de la personne, l'espoir et la guérison se trouvent activés. Le rétablissement est favorisé lorsque les gens sont en mesure d'acquérir une impression de maîtrise, de contrôle personnel sur leur vie et leur cheminement en sa direction. Parmi les sources clés d'espoir figure notamment la capacité des spécialistes du développement de carrière à voir au-delà des limites de la maladie et à aider les gens à discerner leurs forces et capacités uniques et à les refléter. Ils peuvent encourager les gens à se fixer des objectifs d'emploi correspondant à leurs aspirations et à leurs intérêts et leur donner le contrôle sur la prise de décisions et les choix qu'ils effectuent. En les aidant à suivre leurs progrès dans l'atteinte de ces objectifs, ils peuvent aussi témoigner de leurs progrès et inspirer une confiance renouvelée⁴⁵. Un fort sentiment d'efficacité personnelle, de motivation et de confiance constitue le meilleur indicateur qu'une personne connaîtra un retour au travail positif⁴⁶.

Le langage, non négligeable

Évitez les étiquettes et utilisez un langage positif au « je » pour réduire le pessimisme. En insistant sur le fait que les problèmes de santé mentale et les maladies mentales constituent une expérience humaine courante et largement partagée, les spécialistes du développement de carrière peuvent atténuer la honte que de nombreuses personnes y associent et le sentiment d'être fondamentalement « brisées » et différentes. Aider les gens à ne plus voir leur expérience de maladie comme une expérience de perte, mais plutôt comme une occasion de croissance et de transformation les aide à trouver un nouvel objectif, un nouveau sens à leur expérience. La participation à des activités de sensibilisation du public et de défense des droits, par exemple, peut inspirer la prise en main personnelle et renforcer l'espoir.

[Vidéo personnelle](#)

Que peuvent faire les spécialistes du développement de carrière pour alimenter l'espoir dans leur pratique?

- Comment créez-vous un espace de travail sécuritaire, accueillant et porteur d'espoir?
- En quoi faites-vous preuve, pour donner l'exemple, d'un comportement positif, optimiste et encourageant?
- Utilisez-vous un langage positif inspirant lorsque vous explorez les intérêts et les possibilités en matière de carrière?
- De quelles manières donnez-vous aux gens l'occasion d'exprimer leurs objectifs de carrière – sans jugement?
- Par quels moyens communiquez-vous des attentes positives en ce qui a trait à l'emploi?
- En quoi vos processus d'évaluation, de consignation et de planification sont-ils axés sur les forces et sur les réalisations des gens?
- Comment aidez-vous les gens à jeter un nouveau regard sur les pertes et les revers qu'ils ont connus pour les voir plutôt comme des occasions d'apprentissage, et favorisez-vous la persévérance?
- Existe-t-il des occasions de s'instruire sur la psychologie positive, la résilience et l'adaptation?
- Comment vos propres croyances en ce qui a trait à la santé mentale influencent-elles votre pratique?

Ressources

[Hope Studies Central](http://www.ualberta.ca/hope) : Un centre de recherche voué à l'étude de l'espoir dans l'existence humaine. www.ualberta.ca/hope [en anglais seulement]

SLADE, M. *100 Ways to Support Recovery: A Guide for Mental Health Professionals* (en ligne), 2e éd., 2013. Dans Internet : http://www.rethink.org/media/704895/100_ways_to_support_recovery_2nd_edition.pdf

RUSSINOVA, Z. « Providers' Hope-Inspiring Competence as a Factor Optimizing Psychiatric Rehabilitation Outcomes », *Journal of Rehabilitation* (octobre-décembre 1999), pp. 50-57.

LEAMY, M., V. BIRD, C. LE BOUTILLIER, J. WILLIAMS et M. SLADE. « A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis », *British Journal of Psychiatry*, vol. 199 (2011), p. 445-452.

RECOVERY: Hope Changes Everything. Un outil pour amorcer la discussion au sujet du rétablissement et des services de santé mentale axés sur le rétablissement. Produit par la Manitoba Schizophrenia Society. [Visionnez la vidéo : https://www.youtube.com/watch?v=5Q2zkeirxK4](https://www.youtube.com/watch?v=5Q2zkeirxK4) [en anglais seulement]

NOTE DU BUREAU DE LA DIRECTION

Créer des espaces accueillants

Nous ne pouvons sous-estimer à quel point il peut être difficile pour un client vivant avec un problème de santé mentale de se présenter dans un centre de ressources en emploi pour la première fois et de demander de l'aide. Le client pourrait être craintif, désorienté et ne pas trop savoir à quoi s'attendre, ou même se demander s'il est le bienvenu. Nos centres d'emploi sont-ils des endroits accueillants pour tous?

Les gens s'identifient fortement à l'espace, et l'environnement que nous créons peut autant contribuer que nuire à nos relations avec ceux qui utilisent nos services. Des environnements pleins d'espoir, culturellement adaptés et socialement inclusifs sont aménagés en tenant bien compte de ce qui motive les gens à recourir à nos centres. La manière dont est conçu leur espace physique et les processus utilisés pour gérer l'engagement peuvent déterminer et circonscrire l'expérience de ceux qui passent notre porte.

Le design universel tient aussi compte de la façon dont les membres du personnel agissent avec les clients et entre eux. Demandez-vous aux gens de prendre un numéro, d'attendre qu'on les serve ou leur dites-vous qu'il y a une liste d'attente avant même qu'ils aient le temps d'établir un premier contact avec le personnel? Peuvent-ils établir une relation avec un membre du personnel en particulier? Peuvent-ils accéder facilement aux ressources dont ils ont besoin? Veulent-ils revenir? Avez-vous envisagé l'aménagement et les structures de votre milieu de travail du point de vue des personnes qui utilisent votre service?

Prenez le temps d'explorer votre espace et de vous arrêter à l'impression que vous donnez.

- Quels sentiments votre espace suscite-t-il chez les gens?
- Votre espace est-il conçu pour procurer une expérience positive au client?
- Les gens qui passent votre porte se sentent-ils valorisés, accueillis et en sécurité?
- L'espace physique et le comportement du personnel transmettent-ils un message clair : nous nous soucions de vous, vous êtes importants pour nous, vous êtes ici chez vous.
- Le matériel et la documentation de votre programme reflètent-ils une approche fondée sur les forces?
- La diversité culturelle de votre collectivité transparaît-elle dans l'espace physique et la composition du personnel?
- La documentation de votre programme – y compris l'énoncé de mission, les politiques, les programmes, les processus d'évaluation, les formulaires, les brochures, etc. – reflète-t-elle l'espoir et l'optimisme?
- Faites-vous en sorte que les groupes souvent rejetés se sentent accueillis, par exemple en collant au mur un drapeau arc-en-ciel, des affiches liées à la santé mentale (Semaine de sensibilisation aux maladies mentales) ou la Déclaration d'engagement envers le rétablissement de la CSMC, afin que tous sachent qu'ils sont les bienvenus?

Nos organisations sont appelées « centres de ressources professionnelles », mais il faudrait les appeler « centres d'espoir », car c'est ce que nous vendons. Notre produit, c'est l'espoir!

*Kathy McKee, directrice,
Job Resource Centre*

Demandez-vous si vous avez créé un environnement porteur d'espoir. Dans le cas contraire, réfléchissez aux façons dont vous pourriez le faire.

LE RÉTABLISSEMENT EST PERSONNEL

MESSAGES CLÉS

- Chaque personne a le potentiel de se rétablir, de se réapproprier sa vie et de la transformer.
- Le cheminement de chacun est unique et influencé par de multiples facteurs internes et externes.
- Il est essentiel d'appuyer la résilience et les forces de chaque personne, ainsi que la capacité de chacun à atteindre son plein potentiel.
- Un profond sentiment d'autoagencement, d'efficacité, de motivation et de confiance est associé à un retour au travail réussi.
- Les pratiques axées sur le rétablissement tiennent compte des préférences de la personne, de sa situation personnelle et de ses aspirations.
- Le rétablissement est renforcé par le fait d'endosser la responsabilité de son propre bien-être.
- Le rétablissement représente un cheminement continu, marqué par des accomplissements et des revers.
- La pratique en matière de rétablissement repose sur un partenariat respectueux fondé sur la confiance et la collaboration.
- La pratique réflexive renforce l'alliance thérapeutique.

Confiance et satisfaction

Dans l'étude Tracer la voie, les spécialistes du développement de carrière ont rapporté être très satisfaits de travailler, dans leur pratique, avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale lorsqu'ils parviennent à gagner la confiance de celles-ci, voient qu'elles deviennent plus assurées et développent une meilleure estime d'elles-mêmes et constatent qu'elles établissent des liens avec la collectivité et avec des membres de leur famille et des amis. La satisfaction vient également de la contribution au changement et de l'aide apportée aux gens dans l'atteinte de leurs objectifs d'emploi ou de carrière. Les spécialistes du développement de carrière ont cependant aussi manifesté une certaine réserve à l'égard de leurs connaissances et compétences pour la prestation d'un soutien approprié, et ont indiqué craindre de faire, sans une meilleure connaissance des maladies mentales, davantage de tort que de bien. Ce manque de confiance explique en partie pourquoi des gens se voient refuser des services ou sont aiguillés vers des services d'orientation spécialisés en santé mentale. Certains spécialistes du développement de carrière disent se sentir frustrés par les gens atteints d'une maladie mentale qui ne sont manifestement pas conscients de leur état, manquent de motivation, entretiennent des attentes irréalistes au chapitre de l'emploi et présentent des comportements problématiques. L'adoption d'une approche axée sur le rétablissement dans le counseling suppose d'adapter le soutien selon ce que les gens trouvent le plus utile – et non en fonction du jugement du conseiller. Une telle approche contribue à réduire le pessimisme et la frustration, et améliore la satisfaction du praticien⁴⁷.

Rétablissement : la personne d'abord

Une approche axée sur le rétablissement reconnaît que chaque personne est unique et possède ses propres forces et capacités, un profond désir de réussir, d'explorer le monde qui l'entoure, d'être valorisée et d'apporter une contribution à la collectivité. Les problèmes de santé mentale et les maladies mentales peuvent perturber cette volonté innée. Les gens ne sont pas « schizophrènes » ou « dépressifs », et leur identité, leur personne n'est pas définie par un diagnostic de maladie mentale, par leur invalidité ou par leurs limites. L'adoption d'une approche fondée sur les forces aide les gens à cerner et à résoudre les problèmes auxquels ils font face dans la poursuite de l'emploi en les amenant à se concentrer sur leurs forces internes et à développer leurs ressources externes.

Pour adopter une approche fondée sur les forces, il faut :

- établir une relation de confiance viable;
- habiliter les gens afin qu'ils dirigent leurs propres progrès en matière de rétablissement;
- travailler de façon collaborative pour atteindre les objectifs établis d'un commun accord;
- aider les gens à puiser dans leur motivation et leurs espoirs personnels;
- créer un changement durable à la faveur de leur apprentissage et de leur croissance expérientielle.

En se concentrant sur les forces et les habiletés d'une personne, les spécialistes du développement de carrière contribuent à rétablir la confiance, la résilience et l'autoagencement nécessaires pour continuer à travailler⁴⁸. Une approche axée sur le rétablissement reconnaît que l'expérience de vie de chaque personne est distincte, et que chacun connaît intrinsèquement ses propres besoins. Le fait de se concentrer sur leurs symptômes de maladie n'aide pas les gens à rétablir les relations et les rôles vitaux. Les aider à ne pas perdre de vue leurs objectifs en matière d'emploi et à trouver des manières d'aller de l'avant, au contraire, contribue au rétablissement. Les spécialistes du développement de carrière peuvent faciliter le rétablissement en mobilisant les gens en tant que partenaires dans tous les aspects de la prise de décisions, en renforçant le contrôle personnel et en appuyant les choix en tant qu'éléments fondamentaux de l'autonomisation. Il est crucial pour la pratique en matière de rétablissement d'aider les gens à étudier les possibilités qui s'offrent à eux et à établir des plans précis et réalisables qui les aident à reprendre contact avec les personnes et les rôles qu'ils valorisent. Le rétablissement personnel est favorisé lorsque les gens peuvent trouver des manières de suivre leurs progrès et reçoivent de l'aide pour apporter les ajustements nécessaires à l'atteinte de leurs objectifs. L'emploi rémunéré n'est pas la seule manière dont les gens peuvent effectuer un travail significatif : le bénévolat de même que les services rendus à autrui sont tout aussi importants⁴⁹. L'emploi rémunéré représente cependant, pour de nombreuses personnes, un moyen de se sortir de la pauvreté et la clé de l'inclusion sociale et économique.

[Témoignages vidéo](#) [en anglais seulement]

Un partenariat de collaboration

Un partenariat axé sur le rétablissement se fonde sur le respect mutuel et sur un partenariat de collaboration ouvert. Des services d'orientation doivent être mis sur pied afin que les gens aient le choix et puissent établir une relation continue avec un conseiller en qui ils ont confiance. La gentillesse, l'honnêteté, la souplesse et l'empathie constituent les fondements d'une relation de confiance. Dans l'étude Tracer la voie, les usagers des services ont bien insisté sur l'importance que la confidentialité soit assurée en cas de divulgation. Se sentir en sécurité et accepté est en effet un facteur essentiel à la promotion de la divulgation. Un partenariat axé sur le rétablissement exige que de parvenir à un consensus quant à l'approche proposée et de s'assurer que les objectifs individuels de la personne occupent une place prépondérante dans la planification. Une alliance thérapeutique est renforcée par le respect de l'expertise expérientielle que les gens apportent à la relation, et par la volonté qu'ils ont d'apprendre l'un de l'autre. Adopter une approche d'« encadrement » plutôt qu'une approche directive donne une impression de confiance en la capacité de la personne à prendre de bonnes décisions. L'expertise, les connaissances et les compétences professionnelles des spécialistes du développement de carrière gagnent à être présentées comme des pistes pour mieux éclairer les gens dans la prise de décisions. Dans l'étude Tracer la voie, les spécialistes du développement de carrière ont signalé que les pratiques de conception de programmes et de financement imposaient des contraintes quant à la finalité, à l'orientation et au moment de la prestation du service, au détriment des personnes accédant au soutien. Dans l'approche axée sur le rétablissement, la priorité consiste à adapter les services à la personne et à ses objectifs de carrière, et non à amener les gens à s'adapter aux objectifs du programme. Les spécialistes du développement de carrière et les gestionnaires de programmes pourraient devoir convaincre les bailleurs de fonds de réfléchir à leurs pratiques et d'étudier des manières d'harmoniser les programmes pour répondre aux besoins individuels et éliminer les obstacles systémiques qui limitent les occasions. L'élaboration, en partenariat avec les usagers des services, de mesures significatives des résultats en matière de rétablissement peut contribuer à renforcer la responsabilisation.

SOYEZ PATIENTS... Nous ferons le saut lorsque nous serons prêts; offrez-nous simplement les outils et services dont nous pourrions avoir besoin pour prendre une décision éclairée. Ne nous forcez pas. Nous avons déjà assez de problèmes comme ça; ce doit être quelque chose que nous faisons pour nous-mêmes... et nous le ferons... croyez-moi! :0)

Participant à Tracer la voie

Une expérience unique

Beaucoup de gens n'aiment pas penser au fait qu'ils pourraient avoir des partis pris – mais chaque personne en a dans la manière dont elle perçoit les choses... nous devons avoir conscience de ces partis pris, car ils influenceront nos décisions et la manière dont nous traitons les gens.

Gestionnaire de services d'orientation

Un soutien axé sur le rétablissement tient compte des valeurs, des croyances, des préférences et de la situation personnelle des gens pour les aider à déterminer le soutien dont ils pourraient avoir besoin parmi un large éventail de services et à y accéder. Cela peut comprendre des traitements biologiques ou pharmacologiques, des thérapies cognitivo-comportementales ou psychologiques (psychothérapies) et des services de réadaptation psychosociale; le soutien de pairs; des soins de santé physique; le traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies et le counseling en la matière; des interventions en nutrition ou encore sur le plan de l'activité ou des loisirs; les médecines traditionnelles propres à différentes cultures; et des traitements de substitution/complémentaires tels que le yoga, l'acupuncture, l'ayurveda, etc.

Les gens vivent, expliquent et gèrent différemment leur détresse mentale. Pour certains, recevoir un diagnostic de maladie mentale peut apporter un certain soulagement. Cela peut les aider à comprendre l'origine de pensées, de sentiments et de comportements troublants et diminuer l'isolement, dans la mesure où ils savent que d'autres vivent la même chose. Un diagnostic de maladie mentale peut aussi créer une impression « d'ordre » pour ce qui jusque-là était perçu comme chaotique, ouvrant par le fait même des voies de traitement prometteuses pour soulager la détresse. Voir les problèmes de santé mentale comme des maladies peut aussi contribuer à mobiliser l'aide d'autrui pour la prestation des soins, faisant en sorte qu'il soit plus facile de demander de l'aide et que les gens se sentent plus à l'aise de mettre temporairement leurs responsabilités de côté le temps de se rétablir. La prudence est cependant de mise pour éviter la généralisation et aider les gens à se voir eux-mêmes au-delà de leur diagnostic.

Ce n'est toutefois là qu'une manière parmi tant d'autres d'expliquer les expériences pénibles. Pour certaines personnes, se voir attribuer une étiquette psychiatrique peut susciter la détresse, altérer l'identité et faire en sorte qu'elles soient vues et traitées différemment par leur entourage. Un diagnostic de maladie mentale peut assombrir la vie d'une personne et en venir à la définir. Cela peut notamment amener les gens qui l'entourent à voir ses émotions naturelles comme une expression de la maladie et à remettre en question son jugement et sa compétence, faire en sorte qu'elle reçoive des soins physiques de moins bonne qualité et que les autres se montrent trop protecteurs à son endroit, d'une manière restreignant les occasions de prise de décisions et la responsabilité personnelle, et mener à l'adoption de mesures visant à limiter les droits de la personne⁵⁰. Les gens de différentes cultures pourraient aussi donner à leurs problèmes de santé mentale un sens difficile à comprendre pour les spécialistes du développement de carrière. Ils pourraient faire appel à des approches de guérison traditionnelles reflétant les pratiques culturelles et à des traitements de substitution/complémentaires, tels que le yoga, l'acupuncture, l'ayurveda, etc.

Écouter sans juger, se montrer ouvert à apprendre et à explorer des manières dont les gens peuvent gérer leur détresse au sein de leur système de croyances favorise la confiance et peut ouvrir la porte à l'exploration d'autres approches de soutien et de traitement.

Le rétablissement n'est pas un processus linéaire

Devoir composer avec un problème de santé mentale ou une maladie mentale peut avoir de profondes répercussions sur la vie d'une personne. Il peut falloir du temps pour assimiler ce qui s'est produit et procéder aux ajustements internes nécessaires pour aller de l'avant. Le rétablissement n'est pas un processus linéaire, et le rythme du changement est différent pour chaque personne. Les gens peuvent faire plusieurs pas dans la bonne direction, puis avoir besoin de temps pour se ressaisir avant d'essayer de nouveau. Certains spécialistes du développement de carrière rapportent éprouver de la frustration lorsqu'ils travaillent avec des clients qui, à leurs yeux, « manquent de motivation » ou ne sont pas tout à fait conscients de leur maladie. La nature cyclique des maladies et les comportements perçus comme « problématiques » et « difficiles » peuvent rendre leur travail plus stressant. Cette frustration est profondément ressentie par les gens qu'ils servent et peut nuire à l'alliance thérapeutique. Parfois, cependant, ce qui semble être de la résistance ou est interprété comme de la paresse est en fait autre chose. Les symptômes de la maladie et les effets secondaires des médicaments peuvent influencer sur la cognition et sur les niveaux d'énergie. L'ambivalence, la résistance et la diminution de la motivation peuvent constituer des aspects naturels du processus de rétablissement. Se montrer patient et encourageant tout en aidant les gens à ne pas perdre de vue leurs objectifs en matière d'emploi peut contribuer à détourner leur attention de leurs symptômes pour atteindre ces objectifs.

L'utilisation du modèle des étapes du changement guidera les spécialistes du développement de carrière vers une meilleure compréhension du processus de rétablissement, qui est complexe, dynamique et continu. L'adaptation du soutien et de l'information en fonction de l'étape du changement à laquelle se trouve la personne, de même que le recours aux outils d'entrevue motivationnelle pour aider les gens à envisager l'avenir sous un meilleur jour et à clarifier leurs objectifs, peut renforcer et préserver la motivation. Étant capables d'évaluer dans quelle mesure les gens sont prêts à relever de nouveaux défis, les spécialistes du développement de carrière peuvent promouvoir un sentiment d'autodétermination plus profond et les aider à passer d'un sentiment d'angoisse au bien-être et à l'autonomisation. Une version modifiée a été mise au point à partir des mécanismes fondamentaux que les personnes vivant avec une maladie mentale associent au changement positif⁵¹. [Annexe A](#)

L'importance de la prise de risques

Les gens atteints de maladies mentales signalent être souvent découragés de poursuivre leurs objectifs en matière d'emploi ou de reprendre leurs études parce que les professionnels de la santé mentale ou les spécialistes du développement de carrière ne croient pas que cela corresponde vraiment à leurs aptitudes ou en raison d'inquiétudes quant à leur capacité de fonctionner dans ce rôle. La prise de risques fait partie intégrante de la croissance et du développement humain.

La création d'un environnement sécuritaire où la prise de risques positive est encouragée, où les obstacles sont vus comme des occasions et où les gens sont incités à étudier – sans être jugés – un éventail complet de possibilités d'emploi renforce la confiance et la résilience. Lorsqu'ils encouragent l'action autodirigée et adaptent leur soutien en fonction de la voie choisie par le client, les spécialistes du développement de carrière sont hautement appréciés. Donner aux gens de l'information sur l'emploi, la formation et le marché les aide à étudier les possibilités correspondant à l'information dont ils disposent déjà en ce qui a trait à leurs objectifs, leurs croyances et leurs valeurs.

Pratique autoréflexive

Lorsqu'elles tentent de réintégrer le monde du travail, les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale sont victimes de préjugés – y compris de la part de professionnels de la santé mentale et de l'emploi vers lesquels elles se tournent pour obtenir du soutien. Tout au long de l'étude Tracer la voie, des gens ont rapporté s'être vu refuser des services d'orientation professionnelle parce qu'ils étaient atteints d'une maladie mentale, s'être fait dire que leurs objectifs de carrière étaient irréalistes ou avoir été encouragés à se rétablir avant de chercher à obtenir des services de planification de carrière. Ils ont senti qu'ils étaient moins susceptibles de se voir offrir une formation – une impression corroborée par la recherche en général. Le fait de rendre l'accès à des mesures de soutien et à des services (y compris l'aiguillage vers des programmes de formation) conditionnel à la médication et au respect du traitement, par exemple, est perçu comme coercitif, et une telle situation n'est pas rare. Cette approche peut avoir un effet dévastateur sur la confiance, et des années peuvent alors s'écouler inutilement avant que les gens retournent au travail et n'entreprennent un traitement. Une relation thérapeutique de haute qualité exige des spécialistes du développement de carrière qu'ils se livrent à une autoréflexion attentive et continue pour cerner leurs propres croyances, valeurs et attitudes à l'égard des personnes présentant des problèmes de santé mentale. L'établissement d'une solide alliance de travail est amélioré lorsque les spécialistes du développement de carrière parviennent à réfléchir personnellement aux différences de perspective et à les aborder ouvertement avec les gens qu'ils côtoient dans leur travail. Comprendre la position privilégiée des conseillers et la façon dont les différences de pouvoir peuvent influencer sur le sentiment de sécurité est particulièrement important lorsque l'on travaille avec des gens ayant été considérablement marginalisés. La pratique réflexive exige aussi de s'arrêter à la façon dont la partialité des programmes ou la partialité organisationnelle pourraient limiter les possibilités offertes et à des façons d'éliminer les obstacles⁵².

Au-delà de la gestion des symptômes

Les spécialistes du développement de carrière reconnaissent que les gens font face à des difficultés multiples et complexes, y compris à une plus grande pauvreté, à l'instabilité sur le plan du logement, à la perte du soutien familial et social, à des difficultés d'accès au transport et aux services aux enfants, à un mauvais état de santé général et à des problèmes juridiques et financiers. Ces obstacles sont à la fois une cause et une conséquence du chômage et, cumulativement, nuisent à leur santé mentale. Aider les gens à trouver un emploi constitue un important moyen d'atténuer bon nombre des facteurs de stress susmentionnés. Nous pouvons tous être meurtris par les forces de la vie et certaines personnes, à différents moments de leur existence, subissent les assauts d'un plus grand nombre d'entre elles, ou ne disposent pas d'autant de sources de soutien ou de ressources pour y faire face. Le fait de mettre l'accent sur les symptômes de la maladie mentale peut entraîner une réduction de l'attention ou du degré de priorité accordé à la compréhension et à la gestion des conditions internes et externes complexes, ainsi que des facteurs sociaux influant sur la santé physique et mentale.

Pour réduire les obstacles à l'emploi, les spécialistes du développement de carrière doivent aider les gens à trouver des ressources telles que les programmes de soutien du revenu, les services aux enfants, les services juridiques et les soins de santé et à y avoir accès.

Bien qu'il soit important de remédier aux symptômes désagréables pour la réduction de l'incapacité, le rétablissement dépend avant tout de la mesure dans laquelle les gens arrivent à trouver un sens à leur expérience et des manières d'intégrer à leur vie les difficultés inhérentes à la maladie mentale, d'assumer des rôles valorisés au sein de leur collectivité, de se loger décemment, de pouvoir compter sur un revenu sûr, de travailler à l'atteinte d'un but bien précis et d'entretenir des relations significatives. Le rétablissement n'est pas un processus entrepris à la fin du traitement, lorsque les symptômes ont disparu, mais plutôt un cheminement continu vers la santé globale et le maintien du bien-être.



CHERCHER DE L'AIDE

Le rétablissement est un cheminement continu, et il existe des sources de soutien – officielles et non officielles – qui peuvent aider les gens en cours de route. La plus grande difficulté pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou atteintes d'une maladie mentale est parfois de savoir vers qui se tourner pour obtenir de l'aide. Souvent, les gens savent que quelque chose ne va pas, mais pas nécessairement qu'ils ont besoin d'une aide professionnelle; ils continuent donc à se débattre inutilement, seuls, pendant des années. Les gens déclarent craindre de dire aux autres ce qui se passe ou de chercher de l'aide professionnelle de peur d'être jugés négativement. Ils disent souvent, cependant, qu'ils souhaiteraient avoir compris plus vite ce qui n'allait pas et cherché de l'aide plus tôt. La recherche confirme que le traitement précoce peut mener à de meilleurs résultats à long terme en ce qui a trait à la santé mentale et réduire l'incapacité fonctionnelle. Trouver de l'aide peut être particulièrement difficile en période de crise; il est donc utile de planifier cette démarche. Les spécialistes du développement de carrière peuvent jouer un rôle essentiel en atténuant le sentiment de honte rattaché aux maladies mentales, en encourageant les gens à chercher de l'aide, en étudiant les possibilités qui s'offrent à eux et en les aidant à trouver le point d'accès aux soins. [Mental Health 101](#) [en anglais seulement]

L'inaccessibilité des services influe sur l'emploi

Dans l'étude Tracer la voie, de nombreux spécialistes du développement de carrière se sont dits frustrés par le manque de services de santé mentale ou par l'inaccessibilité de ces services, particulièrement dans les petites villes et les collectivités rurales. De longs temps d'attente et des ressources insuffisantes font en sorte qu'il est difficile pour eux d'appuyer les gens qui présentent des besoins complexes aux multiples facettes. La difficulté à pouvoir consulter, en temps opportun, un professionnel de la santé mentale amène les spécialistes du développement de carrière à se sentir encore plus perdus, désespérés et impuissants dans la prestation de services de planification de carrière aux personnes vivant avec des problèmes de santé mentale. Les spécialistes se sont aussi montrés frustrés qu'une trop grande attention soit accordée aux médicaments et à l'observation du traitement, plutôt qu'à la prestation de consultations psychologiques et d'un soutien psychosocial. Les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale sont du même avis. Il est plus facile pour les spécialistes du développement de carrière de comprendre ce que ressentent les personnes qu'ils servent s'ils reconnaissent ces limites en matière de services et les faiblesses structurelles qui nuisent au rétablissement, et s'ils aident les gens à trouver le soutien et les ressources dont ils ont besoin. En établissant des partenariats de service collaboratifs avec des services de santé mentale et des pairs aidants, les services d'orientation peuvent contribuer à accroître la capacité de soutien communautaire. Il s'avérera toutefois nécessaire, pour l'établissement d'environnements contribuant au rétablissement, d'entreprendre des actions collectives auprès du gouvernement pour remédier aux inégalités dans les mesures de soutien et les services de santé mentale.

Vous seul pouvez le faire – mais vous ne pouvez le faire seul. Demandez de l'aide.



Créer une équipe de soutien personnel

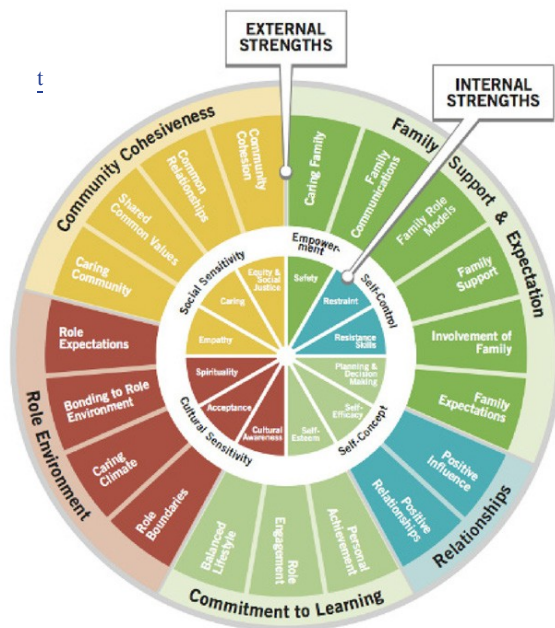
- Encouragez les gens à parler avec des amis et des membres de leur famille qui les appuient, à leur confier ce qui les aide à demeurer en bonne santé et à leur demander de faire partie de leur équipe de soutien.
- Prenez contact avec leur médecin de famille pour vous assurer que leurs besoins en matière de santé physique et mentale sont satisfaits.
- Communiquez avec des cliniques de santé mentale communautaires, des organismes œuvrant en santé mentale et des centres de soins de santé communautaires locaux, où divers professionnels pourraient être en mesure d'apporter leur aide.
- Appelez la ligne d'aide pour manifester votre soutien et contribuer à trouver d'autres ressources dans votre collectivité.
- Incitez les gens à se renseigner sur les problèmes de santé mentale et les maladies mentales et à accéder en ligne à des ressources crédibles.
- Entrez en contact avec d'autres personnes ayant vécu la même chose, en vous adressant par exemple à des groupes et des organismes de soutien par les pairs.
- Si vous travaillez, prenez contact avec votre programme d'aide aux employés.
- Participez aux séances d'éducation et ateliers organisés par des hôpitaux, des centres communautaires, des groupes d'entraide, des collèges ou des universités.
- Visitez les centres culturels et rencontrez d'autres personnes qui pratiquent votre religion.

Il est important de trouver chaussure à son pied, et les gens pourraient devoir faire plusieurs essais avant de trouver le soutien dont ils ont besoin. Les spécialistes du développement de carrière peuvent être utiles en rappelant qu'il vaut la peine de continuer à essayer et de garder espoir.

APPROCHE HOLISTIQUE

Une approche globale et holistique de la santé mentale axée sur le rétablissement se détourne des déficiences, des limites et des problèmes pour aider les gens à mobiliser leurs forces, leur résilience et leurs ressources internes et externes et à les mettre à profit pour favoriser la santé mentale et faciliter la guérison. Une approche holistique consiste notamment à :

- s'occuper de soi-même et à demeurer en santé et autonome;
- participer pleinement à la collectivité en tant que membre actif;
- avoir des choix et à avoir accès au type d'aide que l'on souhaite obtenir et dont on a besoin, au moment où l'on en a besoin.



Une approche holistique de la santé mentale et de l'élimination des difficultés en matière d'emploi met l'accent sur le contexte social dans lequel évoluent les gens, comprenant la valeur qu'ils accordent à la famille et à la collectivité ainsi que les influences multiples et complexes qui exercent un effet sur le travail. Elle exige que l'on se concentre non seulement sur le soutien de la personne, mais aussi sur la collectivité dans laquelle elle vit. Une approche axée sur le rétablissement nécessite la création d'un espace sécuritaire. Il faut en outre prendre le temps d'écouter les multiples influences, souvent cumulatives, qui agissent sur la santé et le bien-être de la personne.

Promouvoir l'autogestion

Si les médicaments et le traitement peuvent jouer un rôle précieux pour aider les gens à atténuer les symptômes invalidants, le maintien de la santé et du bien-être peut quant à lui présenter de constantes difficultés. Les problèmes de santé mentale surviennent fréquemment le long d'un continuum de santé mentale, et les gens peuvent apprendre à prendre des mesures pour activer des stratégies d'autoredressement dans la gestion des pensées, sentiments et comportements troublants qui interfèrent avec le travail.

La santé mentale et la maladie mentale ne sont pas mutuellement exclusives. L'absence de maladie mentale n'est pas synonyme d'une bonne santé mentale. Santé mentale et bien-être passent par la promotion d'une vie saine, à l'intérieur de laquelle les gens peuvent s'épanouir, connaître le bonheur et se sentir compétents et engagés. La santé mentale est favorisée par le don de soi, l'engagement dans des choses appréciées et l'ouverture aux nouvelles expériences et à l'apprentissage perpétuel. Apprendre à être conscient de ce qui se passe, à y faire attention et à entretenir un sentiment de gratitude et d'abondance peut améliorer le bien-être. Le fait de se rapprocher d'autrui au sein de relations de soins réciproques et éprouver un sentiment d'appartenance à son réseau social et à la collectivité favorise aussi une bonne santé mentale.

Le rétablissement n'est pas un processus passif, et il existe de nombreuses façons dont les gens peuvent prendre en main leur propre santé, gérer leur maladie de façon à prévenir les rechutes, accroître leur résilience, éviter les crises et favoriser une bonne santé physique et mentale, dont :

- l'établissement de saines habitudes de veille-sommeil;
- l'activité physique, le régime alimentaire et une bonne nutrition;
- la recherche d'un équilibre entre travail, repos, jeu, spiritualité et projets faisant appel à la créativité;
- le fait de trouver des manières de s'investir au sein de la collectivité et de se sentir utiles, sentir qu'ils ont une raison d'être.

En explorant avec les gens le réseau et les ressources de soutien sur lesquels ils peuvent compter pour gérer leur maladie et demeurer en santé, les spécialistes du développement de carrière renforcent l'importance de l'auto-efficacité, de la résilience et des autosoins. Il s'avère profitable, pour les gens, de disposer d'un ensemble d'outils d'autosoins fondés sur des données probantes. En préparation du retour au travail ou de la reprise de la formation ou des études, les spécialistes du développement de carrière peuvent appuyer le rétablissement en déterminant quels outils possèdent les gens dans leur « trousse d'autosoins » :

- La personne a-t-elle accès aux services professionnels dont elle a besoin pour appuyer son rétablissement?
- Comment reconnaît-elle et gère-t-elle les facteurs de stress?
- Quelles stratégies ont fonctionné, par le passé, lorsqu'elle s'est trouvée confrontée à des difficultés sur le plan de la santé mentale?
- Quelles sont les pratiques sur le plan du mieux-être (activité physique, méditation, divertissement, activités artistiques, spiritualité) qui fonctionnent pour elle?
- Qui inclut-elle dans son cercle de soutien?
- A-t-elle mobilisé ses alliés afin qu'ils lui fassent part de leurs commentaires et lui viennent en aide?
- Sait-elle ce qu'est le soutien par les pairs et y a-t-elle recours?
- Quels facteurs suscitent chez elle la détresse? Comment ces facteurs peuvent-ils être évités ou gérés?
- Y a-t-il des gens ou des situations qu'elle doit éviter?

Si la personne n'a pas encore établi de stratégie pour le mieux-être, les spécialistes du développement de carrière peuvent l'encourager à créer un plan d'action personnalisé pour le mieux-être à l'intérieur de sa stratégie d'emploi. Cela peut contribuer à renforcer la confiance et accroître le sentiment de responsabilité personnelle à l'égard de sa propre santé et de son propre bien-être.

Les groupes d'entraide et de soutien par les pairs sont les incubateurs du rétablissement individuel et représentent la clé d'une vaste acceptation du rétablissement, comme principe directeur de tout ce qui se produit dans le système officiel.

Participant aux audiences du Sénat

Plan d'action en matière de rétablissement et de mieux-être (WRAP – Wellness Recovery Action Plan)

Le plan d'action en matière de rétablissement et de mieux-être (ou WRAP, de l'anglais Wellness Recovery Action Plan) est un ensemble d'outils fondés sur des données probantes élaborés par des pairs qui s'appuie sur l'expertise expérientielle et la recherche fondée sur des données probantes pour promouvoir le mieux-être, prévoir et gérer les problèmes de santé mentale et trouver des manières de croître à travers les expériences de crise⁵³. S'inspirant de l'idée selon laquelle les gens seraient experts de leur propre expérience et qu'il n'existerait pas de limite au rétablissement, le WRAP favorise le développement d'une conscience de soi et la responsabilisation afin que les gens puissent prendre en main leur propre vie et leur bien-être personnels, faire valoir leurs droits et utiliser le soutien dont ils bénéficient de la part de leur entourage pour grandir. Cette approche d'autogestion ne suppose pas que les gens se rétablissent seuls. Elle s'inscrit plutôt parmi les sources de soutien personnel et professionnel auxquelles ils recourent pour favoriser leur rétablissement. Les gens qui choisissent de divulguer leurs problèmes de santé mentale à leur employeur peuvent utiliser cet outil pour montrer ce qui pourrait les aider ou fournir des orientations quant aux mesures que pourrait adopter l'employeur si des problèmes devaient survenir. Ceux qui y recourent disent se sentir plus à l'aise de faire valoir leurs droits, prendre part à des séances de counseling d'emploi et être davantage préparés à leur retour au travail ou sur les bancs d'école.

Les éléments fondamentaux du WRAP comprennent les éléments suivants :

- Trousse d'outils pour le mieux-être;
- Plan d'entretien quotidien;
- Définition des facteurs déclencheurs et plan d'action;
- Détermination des signaux d'alarme précurseurs et des mesures à adopter quand les choses se dégradent;
- Plan en prévision des situations de crise et planification de l'après-crise.

Un outil en ligne autodirigé est accessible au : <http://www.mentalhealthrecovery.com/wrap/> [en anglais seulement]

Ressources en matière de santé mentale :

Promotion de la santé mentale : Manuel de formation pour formateurs (en ligne). Dans Internet : http://www.cmha.ca/fr/public_policy/manuel-formation-pour-formateurs/

Five Ways to Wellbeing: A best practice guide (en ligne), Mental Health Foundation of New Zealand, 2009. Dans Internet : <http://www.mentalhealth.org.nz/assets/Five-Ways-downloads/mental-health-5waysBP-web-single-2015.pdf>

SOUTIEN PAR LES PAIRS

MESSAGES CLÉS

- Le soutien par les pairs constitue, en santé mentale, une pratique exemplaire fondée sur des données probantes.
- Il représente une relation mutuelle entre des gens ayant vécu la même expérience.
- L'empathie et le rapprochement suscitent l'espoir, point de départ d'un cheminement vers le rétablissement.
- Une orientation axée sur le rétablissement et la promotion de l'autonomisation constituent des éléments essentiels du soutien par les pairs⁵⁵.

SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PAR LES PAIRS

Les gens qui vivent avec des problèmes de santé mentale indiquent que le soutien et les encouragements qu'ils reçoivent de leurs pairs leur sont précieux dans leur processus de rétablissement. Entendre quelque chose comme : « Je suis déjà passé par là et je m'en suis sorti; je crois que vous le pouvez aussi » peut procurer un profond sentiment d'identification et d'autonomisation. Les préposés au soutien par les pairs font appel à leur propre expérience pour refléter une vision porteuse d'espoir en ce qui a trait aux possibilités futures et inspirer les gens à poser des gestes pour leur propre rétablissement. Il est essentiel, dans le soutien par les pairs, d'aider les gens à explorer la meilleure voie pour eux. Lorsqu'ils se trouvent parmi leurs pairs, les gens peuvent se confier sans être jugés, ce qui peut atténuer l'autostigmatisation. Ils en apprennent davantage sur les ressources communautaires et explorent des stratégies d'autosoins contribuant au mieux-être. Le soutien des pairs peut aussi aider à mettre un terme au douloureux sentiment d'isolement ressenti par de nombreuses personnes.

Dans l'étude Tracer la voie, presque tous les spécialistes du développement de carrière (97 p. cent) ont indiqué mal comprendre la valeur du soutien par les pairs dans les soins de santé mentale ou les manières d'aiguiller les gens vers cette précieuse ressource. Ce type de soutien s'offre tant en groupes que de façon individuelle, en contexte officiel et non officiel, au sein de groupes communautaires, de cliniques, d'écoles, de milieux de travail, etc.

Le soutien par les pairs est utile, et les encouragements venant d'un pair peuvent avoir davantage de poids.

Le soutien par les pairs vise à offrir tous les outils à part des médicaments, soit les outils nécessaires aux 80 p. cent qui restent de votre vie⁵⁴.

Les spécialistes du développement de carrière qui ont eux aussi connu des problèmes de santé mentale peuvent faire part au client de leur expérience afin de donner l'exemple en matière de divulgation, de rétablissement et d'espoir.

Soutien par les pairs en contexte d'emploi

La présence de préposés au soutien par les pairs dans les centres de ressources professionnelles évoque de façon puissante l'espoir et le rétablissement. Ces préposés peuvent apporter beaucoup en aidant les gens à explorer leurs intérêts, leurs forces et leurs objectifs, à établir des plans d'autosoins et, par l'intermédiaire de clubs d'emploi, à acquérir d'importantes compétences pour la recherche d'emploi, les entrevues et la préparation au travail. La présence, au sein des équipes professionnelles, de préposés au soutien par les pairs peut procurer une précieuse perspective « usager », contribuer à réduire la stigmatisation et entraîner la transformation de la culture d'entreprise au profit de l'inclusion des personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale⁵⁶. Le soutien par les pairs représente une pratique exemplaire fondée sur des données probantes de plus en plus fréquemment intégrée aux services. Un programme national de certification volontaire reposant sur des normes et des pratiques établies par les pairs est maintenant en place au Canada pour les préposés au soutien par les pairs. De plus amples renseignements peuvent être obtenus auprès d'Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada)⁵⁷.

Les spécialistes du développement de carrière ne sont pas immunisés

Les spécialistes du développement de carrière peuvent eux aussi connaître des problèmes de santé mentale ou développer une maladie mentale. Au sein de nombreuses professions d'aide, des gens désignés comme des « prosommateurs » sont eux-mêmes atteints d'une maladie mentale et n'osent le dévoiler aux autres de peur d'être stigmatisés ou discriminés. Bien que la divulgation soit souvent découragée au cours de la formation professionnelle, tirer parti de cette expérience personnelle et utiliser l'autodivulgation positive de façon thérapeutique peut créer un lien d'empathie et constituer une puissante manifestation d'espoir laissant entrevoir la possibilité de rétablissement. Créer un groupe de soutien par les pairs pour les prosommateurs peut être une manière de soutenir les gens dans la gestion des difficultés inhérentes à cette double identité.

Que peuvent faire les spécialistes du développement de carrière pour améliorer leurs pratiques?

- Se renseigner sur le soutien par les pairs, ses concepts fondamentaux et son incidence sur le processus de rétablissement.
- Trouver les ressources en matière de soutien par les pairs au sein de leur collectivité.
- Fournir de l'information sur le soutien par les pairs et indiquer aux gens où celui-ci est offert.

Pratique organisationnelle

- Envisager l'embauche d'un préposé au soutien par les pairs au sein de leur organisme.
- Former le personnel relativement au soutien par les pairs en santé mentale et aux manières d'intégrer cette approche aux pratiques de développement de carrière.
- Collaborer avec des programmes communautaires de soutien par les pairs à la planification de programmes, à l'éducation et à la défense des droits, ainsi qu'en ce qui a trait aux questions de soutien.

Ressources

Nova Scotia Certified Peer Support Specialist Program (en ligne). Dans Internet : http://www.healthyminds.ca/index.php?page_id=52

SUNDERLAND, Kim, et Wendy MISHKIN. *Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – Pratique et formation* (en ligne), Calgary (Alb.), Commission de la santé mentale du Canada, 2013. Dans Internet : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais>

[Faire avancer la cause du soutien par les pairs](#) (en ligne), Commission de la santé mentale du Canada, 2010.

GÉRER UNE CRISE EN SANTÉ MENTALE

Les spécialistes du développement de carrière pourraient conseiller les gens au cours de périodes difficiles dans leur vie. La perte d'un emploi, les incertitudes concernant l'avenir, le stress économique et le désespoir peuvent donner lieu à un sentiment d'accablement. Le fait d'avoir récemment perdu son emploi ou de commencer un nouvel emploi constitue pour une personne une période de vulnérabilité. Or les pensées suicidaires et l'automutilation sont fréquentes en période de stress; il s'agit là d'un aspect normal de l'expérience humaine en période de grande souffrance. Ce n'est ni un signe de faiblesse ni un défaut de caractère. Très peu de gens donnent suite à ces pensées suicidaires. Une crise en matière de santé mentale peut être évitée ou mieux gérée par la précocité de la détection, des diverses mesures adoptées et de l'intervention de soutien. Les spécialistes du développement de carrière peuvent aider leurs clients en comprenant le risque de suicide et les façons de gérer la détresse émotionnelle susceptible de se présenter à l'intérieur de leur pratique. Lorsque les gens se confient, il est important de les remercier de leur confiance et de reconnaître le courage que cela doit exiger, de leur part, de bien vouloir discuter de ce qui doit être une expérience effrayante. Le but pour les spécialistes du développement de carrière est d'aider les gens à activer leurs forces internes, de les mettre en contact avec les ressources professionnelles appropriées et de leur fournir du soutien jusqu'à ce que la crise se règle. De plus amples renseignements à ce propos sont fournis à l'[annexe C](#).

Ces brèves vidéos offrent un bon aperçu pour améliorer votre pratique en ce qui concerne la gestion de l'idéation suicidaire. Vous pourriez y recourir pour amorcer une discussion sur le suicide avec le personnel.

Prévention du suicide – Mary-Jo Bolton, ACPS <http://suicideprevention.ca/lets-talk-about-suicide/> [en anglais seulement]

Vidéo sur les soins centrés sur le client – John Draper (Ph. D.), Suicide Prevention Resource Centre. <https://www.youtube.com/watch?v=k3DGSdJ7R8Y> [en anglais seulement]

Premiers soins en santé mentale est un programme structuré conçu pour rehausser la littératie en matière de santé mentale et fournir les compétences et connaissances nécessaires afin d'aider les gens à mieux gérer leurs propres problèmes de santé mentale éventuels ou en développement, ceux d'un membre de leur famille, d'un ami ou d'un collègue. Cette formation enseigne comment reconnaître les signes et symptômes des problèmes de santé mentale et des maladies mentales, comment offrir une aide initiale et comment guider la personne atteinte vers une aide professionnelle lui convenant.

Ressources

Premiers soins en santé mentale (en ligne). Dans Internet : <http://www.mentalhealthfirstaid.ca/FR/course/Pages/default.aspx>

AIDER LES AIDANTS

Aider les gens en période de profonde détresse et écouter les histoires de traumatismes peut avoir des conséquences néfastes sur la santé mentale et le bien-être des spécialistes du développement de carrière. Au fil du temps, le fait d'avoir à maintenir un solide lien affectif et d'écouter avec compassion les difficultés vécues par les clients peut mener au retrait. Bon nombre des difficultés auxquelles les personnes se heurtent sont en fait des problèmes d'ordre structurel, ou sur lesquels les spécialistes du développement de carrière n'ont aucun pouvoir. Les politiques et les pratiques de financement organisationnelles peuvent aussi créer de la tension lorsque les spécialistes du développement de carrière se sentent surchargés ou contraints dans la prestation du type de soutien qui leur semble le plus bénéfique, ce qui peut mener à des sentiments de colère, de frustration et de désespoir.

On appelle usure de compassion l'épuisement affectif et physique que peuvent ressentir les professionnels et les soignants lorsqu'ils soutiennent des personnes éprouvant une souffrance sur le plan social, affectif, psychologique ou physique. Elle peut mener à l'érosion du sentiment d'empathie ou d'espoir et entraîner une transgression des limites dans la relation de prestation de soins. Si elle n'est pas gérée, l'usure de compassion – aussi appelée « coût des soins » ou traumatisme transmis par personne interposée – peut entraîner la démoralisation au sein du milieu de travail, une diminution de la productivité, le cynisme et des conflits entre les membres du personnel, ainsi que de hauts niveaux de congés de maladie et d'attrition.

Parmi les signes d'usure de compassion : difficulté à se concentrer, épuisement, irritabilité, sentiment de découragement, désespoir, de même qu'imagerie et pensées intrusives. Il existe des facteurs personnels et professionnels susceptibles d'accroître le risque d'usure de compassion chez les professionnels qui offrent des soins. Cette usure peut résulter à la fois de facteurs internes et externes.

Facteurs internes	Facteurs externes
<ul style="list-style-type: none">• Circonstances de vie stressantes	<ul style="list-style-type: none">• Conditions de travail
<ul style="list-style-type: none">• Antécédents personnels traumatisants	<ul style="list-style-type: none">• Contrôle sur l'environnement de travail
<ul style="list-style-type: none">• Styles d'adaptation	<ul style="list-style-type: none">• Priorité accordée aux tâches administratives plutôt qu'au rôle d'aidant
<ul style="list-style-type: none">• Personnalité	<ul style="list-style-type: none">• Changement organisationnel et incertitude Ressources inadéquates pour s'acquitter de ses tâches
<ul style="list-style-type: none">• Niveaux de soutien	<ul style="list-style-type: none">• Ressources inadéquates pour s'acquitter de ses tâches

Les mesures de gestion de l'usure de compassion comprennent : l'établissement d'un plan de mieux-être personnel, la priorisation des autosoins, l'évaluation de l'équilibre travail-vie, le recours à une aide professionnelle, la détermination des facteurs déclencheurs et la recherche du soutien de pairs. Il faut cependant faire attention lorsque l'on recherche le soutien de pairs, pour éviter de raconter des histoires d'horreur susceptibles d'entraîner un traumatisme par personne interposée. La création de milieux de travail psychologiquement sécuritaires et mentalement sains peut contribuer pour beaucoup à la réduction du risque d'usure de compassion. [Psychological Safety](#)

L'adoption de pratiques axées sur le rétablissement dans le counseling peut réduire le risque d'usure de compassion des manières suivantes :

- Le counseling s'articule autour des forces et de la résilience plutôt que des problèmes et des limites.
- Les gens dirigent leur propre processus de rétablissement; il s'agit d'une démarche commune.
- Les choix et la prise de décisions reviennent à la personne, ce qui contribue à l'autonomisation.
- Le soutien est axé sur les objectifs, fondé sur l'espoir et orienté vers l'avenir.
- Les spécialistes du développement de carrière agissent en tant qu'experts-conseils et accompagnateurs, et non en tant que directeurs des soins.
- La pratique réflexive est perçue comme importante.
- La négociation des différences procure un soulagement direct du stress.

Ressources

FIGLEY, C. R. « Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care », *Journal of Clinical Psychology* (en ligne), vol. 58 (2002), pp. 1433-1441. Dans Internet : [doi: 10.1002/jclp.10090](https://doi.org/10.1002/jclp.10090)

Running on Empty (en ligne). Dans Internet : <http://www.compassionfatigue.org/pages/RunningOnEmpty.pdf>

FIGLEY, R., dir. *Treating Compassion Fatigue* (en ligne). Dans Internet : <http://www.compassionfatigue.ca/>

OUTILS POUR LES SPÉCIALISTES DU DÉVELOPPEMENT DE CARRIÈRE

[Les étapes du changement - Annexe A](#)

[L'entrevue motivationnelle - Annexe B](#)

[La gestion du risque de suicide - Annexe C](#)

[Arguments en faveur et à l'encontre de la divulgation - Annexe D](#)

[Retour à la page 17](#)

CHAPITRE 3

LE RÉTABLISSEMENT SE FAIT DANS LA COLLECTIVITÉ
RENFORCER LES LIENS ET LES RÔLES
LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION
LA DIVERSITÉ

LE RÉTABLISSEMENT SE FAIT DANS LA COLLECTIVITÉ

MESSAGES CLÉS

- Le rétablissement est soutenu par des rôles valorisés, des responsabilités et des relations significatives.
- Lorsque les gens disposent d'un solide réseau social, le retour au travail s'en trouve favorisé.
- L'emploi est amélioré par la participation d'un cercle de soutien et les encouragements prodigués par les gens qui en font partie.
- Aider les gens à tisser des liens avec leur collectivité, en tant que citoyens pleinement engagés, est fondamental au rétablissement.
- Les gens ont le droit de bénéficier des mêmes occasions que n'importe qui d'autre sur les plans social, économique et professionnel.
- Un accès inégal aux déterminants sociaux de la santé constitue un obstacle à l'emploi.
- Les gens se heurtent à une stigmatisation et à une discrimination importante – intensifiées par la race, le sexe, l'orientation sexuelle et le statut d'immigrant – qui limitent l'espoir et réduisent les débouchés s'offrant à eux.
- Il importe de remédier à la discrimination systémique par l'examen des politiques, de la conception des programmes et des pratiques de gestion organisationnelles.

Une approche axée sur le rétablissement reconnaît que le rétablissement d'une personne survient essentiellement hors des services de santé mentale, au sein de la collectivité. La participation active des gens dans leur collectivité vient enrichir un développement de carrière durable.

Renforcer les rôles sociaux et les relations

Les symptômes de la maladie mentale, la stigmatisation et le chômage prolongé peuvent entraîner la perte de rôles perçus comme précieux et le retrait du soutien de collègues, d'amis, de membres de la famille et de voisins, d'où une diminution de l'espoir et de la confiance en soi. Il est bénéfique pour quiconque d'assumer des rôles significatifs, d'entretenir des relations de soutien et de se voir soi-même au-delà des limites de sa maladie. Le fait de jouer des rôles significatifs (membre de la famille, ami, étudiant, bénévole, travailleur, etc.) constitue aussi un aspect important d'une citoyenneté active. Les spécialistes du développement de carrière peuvent contribuer en veillant à connaître les différentes ressources communautaires qui aident les gens à renforcer leurs compétences d'autogestion, à établir des contacts et à découvrir des possibilités d'emploi au sein de leur collectivité. Aider les gens à avoir accès aux réseaux sociaux au sein de la collectivité (groupes religieux, services aux étudiants, clubs, programmes créatifs, récréatifs et sociaux) contribue aussi à restaurer un sentiment de normalité et d'inclusion.



Il faut cependant du temps pour trouver les bonnes mesures de soutien, qui correspondent aux besoins, aux croyances et aux valeurs de la personne.

Les gens qui vivent avec une maladie mentale accordent une grande importance au soutien de leur famille et de leurs amis, qui peuvent jouer un rôle important pour ce qui est de leur donner espoir en les aidant à se remémorer leurs réussites antérieures, leurs intérêts et leurs expériences positives et à les mettre à profit.

Toutefois, la famille est aussi perçue comme une source importante de stigmatisation. Famille et amis peuvent se sentir désorientés et frustrés, et perdre espoir. Ils pourraient aussi décourager leurs proches de prendre des risques, d'occuper un emploi ou de poursuivre leurs études par peur d'une rechute. Pour aider les familles, il sera parfois nécessaire de les sensibiliser à l'utilité du travail pour favoriser le rétablissement. Bien que ce ne soit pas tous les membres de la famille qui se montrent encourageants, les spécialistes du développement de carrière peuvent aider les gens à reprendre contact en trouvant des moyens de renforcer les liens familiaux, ou créer un réseau social élargi et une famille « de choix », source de soutien.

Appuyer la participation citoyenne

Les gens qui vivent avec des problèmes de santé mentale devraient être en mesure de profiter des mêmes occasions que toute autre personne sur le plan social, économique, éducatif et professionnel. Un logement stable, l'accès à des moyens de transport, l'emploi, l'éducation, la sécurité économique, l'accès à des soins de santé et la participation communautaire comptent parmi les déterminants importants de la santé. Promouvoir le rétablissement implique notamment de reconnaître les effets potentiellement négatifs sur les gens de piètres conditions de vie ou de conditions de vie inévitables, de contester l'exclusion sociale et d'aider les gens à avoir accès à des services et à exercer leurs droits. En prenant le temps de comprendre les conditions de vie actuelles de chaque personne et de cerner les obstacles auxquels elles font face, les spécialistes du développement de carrière peuvent les aider à trouver des services et des ressources communautaires auxquels recourir, ainsi que des moyens de renforcer leur réseau de soutien social⁵⁸. La recherche sur le soutien en milieu de travail confirme le rôle important des conseillers dans le renforcement des relations, des liens et des rôles sociaux au sein de leur collectivité aux fins d'atteinte et de maintien de l'emploi. [Supported Employment](#)



Que peuvent faire les spécialistes du développement de carrière pour améliorer leurs pratiques?

- De quelles façons pouvez-vous faire de l'inclusion sociale et de la participation citoyenne un objectif au sein des services de développement de carrière?
- Comprenez-vous l'incidence des déterminants sociaux de la santé sur l'emploi et les problèmes de santé mentale, et appliquez-vous cette connaissance dans votre pratique?
- Diffusez-vous des renseignements à jour sur les services et ressources communautaires en matière de logement, d'éducation, de transport, de services aux enfants et de soutien du revenu?
- Comment pouvez-vous montrer que vous comprenez les effets négatifs qu'exercent de piètres conditions de vie et des conditions de vie inéquitables sur le rétablissement des personnes ayant recours à vos services?
- Comment pouvez-vous, dans l'exercice de votre rôle, vous élever contre les obstacles à l'inclusion sociale et plaider en faveur de l'équité, y compris au sein de votre réseau et de votre propre service?

Changement organisationnel

- Existe-t-il de potentiels partenariats communautaires que vous pourriez établir ou auxquels vous pourriez prendre part pour améliorer la planification multisectorielle et l'accès aux services?
- Comment pouvez-vous collaborer avec les usagers des services pour cerner tout obstacle structurel à l'emploi et y remédier?

Ressources

[MIKKONEN, Juha, et Dennis RAPHAEL. Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes \(en ligne\). Dans Internet : http://www.thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes.pdf](http://www.thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes.pdf)

L'aide qui peut vous être offerte (en ligne), coll. « Se rétablir en travaillant ». Dans Internet : <http://www.strategiesdesantementale.com/wti/Section10Video2Page.aspx>

Directives pancanadiennes en faveur d'un système de prestation de services pour les proches aidants d'adultes ayant une maladie mentale (en ligne). Dans Internet : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/document/8606/directives-pancanadiennes-en-faveur-dp.centE2p.cent80p.cent99un-systp.centC3p.centA8me-de-prestation-de-services-pour-les-pr>

A Practical Guide for People with Mental Health Conditions Who Want to Work (en ligne), Temple Collaborative on Community Inclusion for Individuals with Psychiatric Disabilities. Dans Internet : http://tucollaborative.org/pdfs/Toolkits_Monographs_Guidebooks/employment_circles_of_support/A_Practical_Guide_for_People_With_Mental_Health_Conditions_Who_Want_to_Work.pdf

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

Nous nous sommes aperçus que nous créons peut-être des obstacles pour les clients en raison de nos croyances internes, qui menaient à une attitude stigmatisante et discriminatoire.

Cela a été pour nous une véritable révélation que de nous rendre compte que le facteur qui limitait les progrès de nos clients [était] notre incapacité à envisager un avenir sans limites pour chacun d'entre eux.

Spécialistes du développement de carrière – Consultations pour Tracer la voie

MESSAGES CLÉS

- La stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale sont réelles, répandues et préjudiciables.
- La stigmatisation est perçue comme le plus important obstacle à l'emploi.
- L'autostigmatisation limite quant à elle la capacité de la personne à profiter des occasions qui se présentent.
- L'éducation, le contact positif, la contestation et l'autonomisation réduisent la stigmatisation.
- Il n'y a pas de « nous et eux » – nous sommes tous dans le même bateau.
- Réduire la discrimination systémique est une question de justice sociale et une responsabilité commune.

Les plus importants obstacles à l'emploi signalés par les gens ne sont pas les limites que leur impose leur maladie, mais les attitudes handicapantes des autres. Comprendre comment prennent forme les attitudes stigmatisantes et comment les pratiques discriminatoires limitent les possibilités constitue un point de départ pour l'amélioration des résultats sur le plan de l'emploi. Selon la Déclaration universelle des droits de l'homme, l'accès à l'éducation et à un emploi rémunéré significatif exempt de discrimination est un droit fondamental⁵⁹. Et pourtant, de 70 à 90 p. cent des gens ayant reçu un diagnostic de maladie mentale ne travaillent pas, même s'ils le souhaitent! Les gens qui vivent avec une maladie mentale représentent l'un des groupes les plus exclus au sein de notre société. La discrimination nuit à la poursuite des études⁶⁰, contribue à l'accroissement des taux de chômage et de sous-emploi⁶¹ et fait en sorte que des gens soient encouragés à occuper des postes pour lesquels ils sont surqualifiés, par leurs compétences et leur formation. Le chômage et la pauvreté sont étroitement liés et persistants. Lorsqu'elle se prolonge, la pauvreté entraîne par ailleurs l'isolement, une mauvaise santé, le sans-abrisme et l'instabilité en matière de logement⁶², etc. Recevoir un diagnostic de maladie mentale peut ouvrir la porte à la stigmatisation et à la discrimination, avoir un effet néfaste sur les relations – familiales, notamment –, nuire au travail et limiter les possibilités en matière d'emploi et de style de vie⁶³. Le retrait du soutien des amis et des membres de la famille et le rejet par les voisins accroissent le sentiment de dévalorisation^{64, 65}.

La stigmatisation influe sur le traitement

Soixante pour cent des gens qui ont besoin d'aide ne vont pas chercher les soins dont ils ont besoin ou abandonnent prématurément le service de traitement de peur d'être étiquetés. Les gens indiquent aussi être victimes d'une importante stigmatisation dans les services de santé physique et mentale et les services sociaux, et sentir que les services vers lesquels ils se tournent pour obtenir de l'aide manquent de respect envers eux. Ces expériences de discrimination intensifient les symptômes de maladie, aggravant les problèmes de santé mentale.

Les familles et les soignants rapportent également être stigmatisés par les intervenants en santé mentale et fournisseurs de services, ainsi que par d'autres membres de la famille et des amis. Les psychiatres et les fournisseurs de soins en santé mentale signalent être eux aussi victimes de stigmatisation, par la dévalorisation au sein des services de soins de santé et le financement gouvernemental inadéquat des ressources nécessaires pour remplir leur rôle⁶⁶.

Les gens se disent stigmatisés par les programmes de prestations d'invalidité et les programmes de soutien du gouvernement, qui pénalisent ou ne récompensent pas le revenu gagné, par le financement insuffisant du traitement et du soutien psychologique, par l'importance limitée accordée à l'emploi en tant qu'objectif de rétablissement dans les services de santé mentale et par les obstacles restreignant l'accès à la formation, à l'éducation et au perfectionnement des compétences⁶⁷. Ils doivent aussi composer, en fonction de leur race, de leur classe, de leur sexe, de leur âge, de leur orientation sexuelle, de leurs dépendances, de maladies ou de handicaps physiques ainsi que de différences religieuses et culturelles, avec de multiples stigmates interconnectés qui exercent un effet cumulatif et intensifient les expériences de discrimination⁶⁸. L'une des principales conséquences de la stigmatisation et de la discrimination est l'abaissement des attentes à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale, et une volonté publique d'accepter une qualité de vie moindre, que la plupart des gens ne toléreraient pas pour eux-mêmes⁶⁹.

En dépit de lois visant à les protéger contre la discrimination, les gens font face à des restrictions arbitraires de leurs droits et des occasions qui s'offrent à eux, qui s'immiscent dans les politiques et pratiques, donnant lieu à une stigmatisation structurelle⁷⁰. La discrimination dans les pratiques institutionnelles ne saurait être éliminée à une échelle individuelle et exige une action collective. Si nous désirons réellement prévenir la détresse, nous devons nous attaquer à la privation, aux abus et aux inégalités. Pour éliminer les obstacles au traitement en santé mentale et améliorer l'adhésion aux services de soutien et de counseling, il faut impérativement s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination à une échelle structurelle.

Les spécialistes du développement de carrière ne sont pas immunisés

Quarante-six pour cent des spécialistes du développement de carrière qui participaient à Tracer la voie ont indiqué avoir des problèmes de santé mentale – un taux considérablement plus élevé que dans la moyenne de la population, qui s'élève à 20 p. cent. La divulgation en milieu de travail est cependant perçue comme « risquée », car les collègues ne se montrent pas toujours encourageants. La nécessité de maintenir le secret se trouve par ailleurs renforcée lorsque les spécialistes du développement de carrière observent l'incidence de la discrimination par les membres du personnel à l'égard des gens ayant recours aux services de planification de carrière. Cela a d'importantes implications pratiques, puisque les gens qui manifestent un haut degré d'autostigmatisation sont plus susceptibles de juger négativement les autres personnes atteintes d'une maladie mentale.

AUTOSTIGMATISATION

L'autostigmatisation survient lorsque les gens acceptent les stéréotypes négatifs en matière de maladie mentale et les internalisent, ce qui limite ensuite les occasions s'offrant à eux. En raison de son incidence sur l'estime de soi et l'autoefficacité, les spécialistes du développement de carrière doivent aider les gens à comprendre l'autostigmatisation et à l'éliminer, sans quoi elle pourrait interférer avec la poursuite de l'emploi et des études, les relations amicales, la participation à la collectivité et le sentiment de pouvoir exercer leurs droits en tant que citoyens. L'autostigmatisation mène à des sentiments de honte et de culpabilité, qui eux-mêmes portent la personne à éviter le traitement et accroissent le risque de suicide. Il peut être épuisant de cacher les problèmes de santé mentale ou la maladie mentale, et la crainte d'être « découvert » est paralysante.

Qui l'autostigmatisation touche-t-elle?

Tous ne sont cependant pas en proie à l'autostigmatisation et, pour certaines personnes, le fait de recevoir un diagnostic psychiatrique apporte un soulagement en expliquant les expériences douloureuses et en instillant l'espoir d'un traitement efficace. Par contre, ceux qui s'identifient de trop près à leur diagnostic et acceptent les stéréotypes négatifs sont plus susceptibles de voir le fait d'être atteint d'une maladie mentale comme un échec personnel, de se sentir moins efficaces et plus différents de leurs pairs et d'éprouver une crainte accrue à l'égard de la divulgation⁷¹. Certaines personnes ressentent un sentiment d'habilitation face à la discrimination et deviennent actives dans la lutte contre les inégalités. Des groupes tels que Mad Pride et l'Icarus Project offrent d'autres approches pour comprendre et gérer la détresse mentale, célébrer la « culture de la folie » et promouvoir le droit d'être différent⁷².

Comprendre et étudier l'incidence de la stigmatisation sur l'estime de soi et la confiance en soi : voilà qui pourrait représenter l'essentiel des travaux à réaliser. Spécialistes du développement de carrière – Consultations pour Tracer la voie

Les « disjoncteurs » de l'autostigmatisation

Les gens peuvent se prémunir contre l'autostigmatisation en :

- établissant un solide réseau de soutien par les pairs;
- voyant leur expérience de détresse mentale comme une occasion de croissance;
- se concentrant sur les forces et la résilience;
- luttant contre les attitudes négatives et les stéréotypes;
- affirmant les droits de la personne et les droits civiques;
- prenant part à des activités de sensibilisation du public et de défense des droits;
- utilisant l'autodivulgence positive pour inspirer les autres et communiquer l'espoir.

FACTEURS CONTRIBUANT À LA STIGMATISATION

Divulgence limitée :

Les problèmes de santé mentale et la maladie mentale sont courants, touchent des gens de tous âges et de tous les milieux, et demeurent pourtant essentiellement un handicap « invisible ». Bien que les statistiques décourageantes sur les taux d'emploi des gens vivant avec une maladie mentale puissent laisser croire le contraire, la majorité des gens qui vivent avec une maladie mentale travaillent de façon productive tous les jours, dans tout le spectre de l'emploi, et jouent un rôle actif dans la vie de leur famille et dans la collectivité. Peut-être ne vous en rendez-vous simplement pas compte. La réticence des gens à parler de leur expérience de maladie mentale fait en sorte que nous ne savons plus trop qui est « malade » ou pas.

Définition de la maladie mentale

Malgré des décennies d'éducation du public en vue de réduire la stigmatisation, cette dernière demeure un problème important⁷³. L'approche la plus fréquemment employée a jusqu'ici consisté à présenter les problèmes de santé mentale comme des maladies biologiques, de sorte que les patients ne soient plus autant blâmés pour leurs problèmes et bénéficient d'une plus grande compassion. Amener les gens à voir les maladies mentales comme des troubles cérébraux d'origine biologique reposant sur la génétique et assujettis à des influences chimiques a cependant mené à l'accroissement de la stigmatisation.





L'accent mis sur la médication en tant que principal traitement et le fait de se concentrer sur les limites et les souffrances individuelles viennent encore accentuer l'impression selon laquelle la personne « malade » serait, d'une certaine manière, fondamentalement différente du reste de la population. Enseigner les signes, les symptômes et le traitement des maladies mentales accroît la connaissance, mais ne réduit pas la stigmatisation, ne change rien à la discrimination ni n'améliore la qualité de vie. Voir les symptômes invalidants comme des troubles biomédicaux a aussi eu pour conséquence de réduire la compassion de la part des cliniciens, un élément déterminant dans l'établissement d'une alliance thérapeutique positive. La compassion manifestée est plus grande lorsque les problèmes de santé mentale sont présentés comme la conséquence d'expériences vécues tôt dans l'enfance ou de circonstances de vie stressantes⁷⁴.

Présenter les maladies mentales en tant que « maladies comme n'importe quelle autre » peut réduire l'attention accordée aux forces environnementales, psychologiques, sociales, culturelles, spirituelles et économiques plus larges qui influent sur la santé mentale des gens. Le fait d'amener le public à adopter, à l'égard de la maladie mentale, une perspective médicale pourrait certes accroître le soutien au traitement, mais a aussi comme conséquences imprévues l'aggravation de la stigmatisation publique, un désir accru de distanciation sociale et une plus grande tolérance à l'égard des pratiques coercitives et limitations des possibilités – particulièrement en ce qui a trait au travail⁷⁵. Si bien intentionnée qu'elle soit, cette approche d'éducation du public contribue à l'autostigmatisation, à un sentiment d'immuabilité et au pessimisme quant au rétablissement.

CINQ FAÇONS DE RÉDUIRE LA STIGMATISATION

1. Choisissez les bons mots – les mots peuvent blesser. Les mots peuvent guérir ou blesser. Soyez attentif aux mots que vous employez.
2. enseignez-vous. Faites ce qu'il faut pour en savoir plus sur les maladies mentales et combattre les préjugés.
3. Soyez gentil. Des petits gestes de bonté en disent long.
4. Écoutez et demandez. Parfois, il vaut mieux privilégier l'écoute. « J'imagine que c'est difficile pour toi et ta famille. Qu'est-ce que je peux faire pour t'aider? »
5. Parlez-en. Amorcez une conversation, pas un débat. Brisez le silence. Dites combien la maladie mentale nous touche tous à divers degrés.

Source : <http://cause.bell.ca/fr/fin-aux-prejuges/>

QUELQUES MOYENS EFFICACES DE RÉDUIRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION :

Éducation

Transmettre de l'information ciblée à des groupes puissants relativement à ce que vivent les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou d'une maladie mentale – y compris les difficultés et triomphes, la discrimination subie et des anecdotes quant aux mesures promouvant l'inclusion, l'optimisme et les droits – plutôt que de chercher uniquement à améliorer la connaissance des maladies mentales exerce à long terme un effet durable. Mettre l'accent sur la normalisation de l'expérience que constituent les problèmes de santé mentale et maladies mentales, en les présentant comme des éléments de notre humanité commune qui sont influencés par les événements et circonstances de vie, la promotion de l'inclusion sociale dans des rôles valorisés au sein de la collectivité et la création d'un climat positif propice à la divulgation personnelle contribue à faire changer les attitudes. Le contenu de l'information communiquée gagne à être élaboré et présenté en partenariat avec des personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale.

Contact

Interagir de façon positive avec des pairs eux aussi atteints d'une maladie mentale qui luttent contre les stéréotypes négatifs promeut un sentiment de compétence et renforce les bienfaits du traitement et la possibilité de rétablissement dans un contexte encourageant la discussion continue. Il s'agit aussi de la stratégie qui a la plus grande incidence sur la transformation des attitudes et des croyances négatives. Encourager un environnement sûr pour la divulgation peut en outre contribuer à lever le secret et favoriser la multiplication des contacts.

Lorsqu'un contact positif est associé à l'éducation relativement au rétablissement, les propos du narrateur peuvent résonner profondément dans l'auditoire, ce qui aide les gens à comprendre et à revoir leurs croyances et la façon dont ils perçoivent les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale ou atteintes d'une maladie mentale, pour jeter sur elles un regard nouveau et différent. Enfin, donner accès à des récits axés sur le rétablissement peut susciter un changement d'attitudes de la part du public.



Contester la presse négative

Les médias jouent un rôle important dans le façonnement des attitudes à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale, qui sont souvent dépeintes comme violentes, impulsives et incompetentes – mythes qui persistent en dépit de preuves du contraire⁷⁶. Pour réduire la stigmatisation, il faut travailler avec les médias afin d'établir des normes, de contester les représentations négatives et d'encourager une couverture promouvant la diversité, le rétablissement et les portraits positifs de personnes vivant avec une maladie mentale, en tant que membres actifs et appréciés de la collectivité⁷⁷.

Des journalistes au Canada ont mis au point, à l'intention des médias, le guide En-tête – Reportage et santé mentale, destiné à approfondir la compréhension des effets qu'ont les reportages sur les attitudes du public et à améliorer la couverture des problèmes de santé mentale et de la maladie mentale dans les médias⁷⁸.

Promouvoir la citoyenneté et les droits

Un haut degré d'autonomisation est un indicateur positif de la réussite en emploi. La plupart des personnes vivant avec une maladie mentale ne connaissent cependant pas les droits que leur confère la législation sur les droits de la personne en matière de protection, ou hésitent à les faire valoir, redoutant la divulgation. Affirmer et promouvoir les droits des gens peut les aider à s'attaquer à la discrimination systémique et à trouver des manières d'y mettre un terme.

S'attaquer aux obstacles systémiques par la modification des politiques et pratiques peut améliorer les possibilités et l'accessibilité des services. L'établissement de partenariats de collaboration – avec des personnes possédant une expertise expérientielle, notamment – dans le but de remédier aux inégalités sous-jacentes et de contester les politiques et les pratiques qui limitent les possibilités promeut le changement systémique. La participation au soutien par les pairs peut aussi mener à une identification positive au groupe, à l'autonomisation et à un désir de faire changer les choses.

Utiliser une approche ciblée

À lui seul, le changement d'attitudes ne suffit pas à améliorer la qualité de vie. Il faut aussi se concentrer sur les mesures à adopter pour accroître la stabilité économique et l'inclusion sociale au sein de la collectivité. L'adoption d'une approche ciblée s'avère nécessaire pour réduire la stigmatisation et la discrimination parmi les groupes les plus puissants⁷⁹ afin de modifier les attitudes et les croyances négatives qui mènent à l'étiquetage, aux stéréotypes et à la dévalorisation. Les politiques et pratiques qui limitent les possibilités doivent par ailleurs être révisées⁸⁰.

Il faudra notamment travailler avec les conseillers en emploi pour créer des possibilités de soutien à l'emploi.

S'attaquer aux obstacles systémiques par la modification des politiques et pratiques peut améliorer les possibilités et l'accessibilité des services. L'établissement de partenariats de collaboration – avec des personnes possédant une expertise expérientielle, notamment – dans le but de remédier aux inégalités sous-jacentes et de contester les politiques et les pratiques qui limitent les possibilités promeut le changement systémique. La participation au soutien par les pairs peut aussi mener à une identification positive au groupe, à l'autonomisation et à un désir de faire changer les choses.

Lorsque quiconque parmi nous se trouve confronté à des préjugés, à l'oppression et à des attitudes négatives, notre connaissance, nos compétences, notre expérience et nos valeurs se trouvent minées, ce qui peut éroder l'autoefficacité et perturber notre identité et notre sentiment de compétence.

Angela Londoño-McConnel, spécialiste du développement de carrière



Le rôle des spécialistes du développement de carrière

Se positionner contre la stigmatisation et la discrimination ne suffit pas. L'action sociale s'impose pour s'assurer que les politiques, les pratiques et les procédures sont inclusives, accessibles et justes pour tous les membres de la collectivité.

Stigmatisation et discrimination s'articulent fondamentalement autour de la perte de respect et de possibilités. Un point de départ pour changer les résultats sur le plan de l'emploi consiste à reconceptualiser la relation que nous voyons entre le travail et les gens vivant avec une maladie mentale. Les spécialistes du développement de carrière et les gestionnaires de programme occupent une position privilégiée, du fait de leurs compétences, de leur connaissance et des ressources spécialisées qu'ils détiennent, considérées comme précieuses par les gens et dont ces derniers ont besoin. Les spécialistes du développement de carrière peuvent améliorer la vie des gens en les aidant à explorer les répercussions de la discrimination, à faire valoir leurs droits, à cesser de s'autostigmatiser et à établir des liens avec leurs pairs. Ils inspirent aussi les gens en leur fournissant des outils pour comprendre en quoi consistent leurs forces, leur résilience et leurs capacités, et comment harmoniser leurs talents avec les besoins du marché, et en leur facilitant l'accès à une formation professionnelle et à une éducation favorisant l'emploi⁸³. Les spécialistes du développement de carrière peuvent endosser un rôle de leadership dans la sensibilisation des intervenants (investisseurs, professionnels de la santé mentale et d'autres domaines, médias, décideurs, etc.) quant au rôle essentiel des spécialistes de du développement de carrière dans l'accroissement de l'inclusion économique et la promotion des capacités d'emploi des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale – particulièrement celles qui sont systématiquement exclues de la population active.

Parler franchement

Les spécialistes du développement de carrière peuvent aussi sensibiliser les gens à l'incidence de la stigmatisation en disant ce qu'ils pensent lorsqu'ils entendent des commentaires blessants ou stigmatisants ou qu'ils détectent des pratiques injustes. Par exemple, une politique organisationnelle en vertu de laquelle les personnes qui divulguent des problèmes de santé mentale sont automatiquement redirigées vers des programmes d'emploi spécialisés en santé mentale donne une impression d'exclusion en plus d'être discriminatoire. Le changement exige un leadership et un engagement commun de la part de tous les intervenants pour remédier aux inégalités d'accès aux ressources et créer des services accueillants et des collectivités ouvertes.

Adopter une approche de justice sociale

Les facteurs qui contribuent aux problèmes de santé mentale sont beaucoup plus complexes qu'un problème de santé individuel, et on ne saurait parvenir à réduire le chômage en œuvrant uniquement sur le plan individuel. Les spécialistes du développement de carrière ont, par le passé, fait progresser la justice sociale en éliminant des obstacles culturels et en combattant les préjugés qui limitent l'inclusion économique. Ils ont notamment encouragé des changements dans les forces sociétales et culturelles qui touchent les gens, directement et indirectement.

Travaillant en tant qu'alliés avec des défenseurs des consommateurs et tirant parti de leur expertise expérientielle, les spécialistes du développement de carrière peuvent contribuer à cerner les obstacles structurels à l'emploi et à y remédier, recommander des améliorations aux incitatifs au travail au sein des programmes de soutien au revenu et militer pour une meilleure coordination à l'échelle des services.

Travailler en collaboration à la défense des droits

Témoignage [en anglais seulement]

Les chefs de file de la planification de carrière peuvent jouer un rôle dans le renforcement de la planification, l'amélioration de l'accès aux services et l'élimination des obstacles en matière de financement qui limitent l'emploi et l'accès aux études et à la formation. De vastes coalitions sont nécessaires pour réunir les différents ministères gouvernementaux responsables, notamment, du logement, de la santé, de l'aide sociale et des mesures de soutien aux personnes handicapées, etc., afin de trouver des solutions créatives adaptées aux lacunes locales et régionales qui permettraient de remédier aux problèmes complexes qu'aucun ministère ou organisme gouvernemental ne peut résoudre seul⁸⁴. Sensibiliser les investisseurs, les fournisseurs de soins de santé, les employeurs et les membres de la collectivité relativement à la capacité des gens à travailler fait partie des mesures à adopter pour surmonter les stéréotypes qui limitent les débouchés.

Établir des partenariats

Les partenariats de collaboration ont pour but de renforcer la participation communautaire et d'aider à créer des collectivités solidaires plus inclusives bénéficiant de la diversité. Dans l'étude Tracer la voie, les spécialistes du développement de carrière ont reconnu qu'une étroite collaboration avec les services de santé mentale permettait l'amélioration des résultats sur le plan de l'emploi. Les conseillers en emploi font de plus en plus partie intégrante des services de santé mentale. Les spécialistes du développement de carrière peuvent être d'importants « intermédiaires » par l'établissement de partenariats de collaboration avec des services de santé mentale pour l'inclusion de professionnels de la santé mentale au sein des centres de ressources en planification de carrière. Cela aiderait les spécialistes à acquérir les compétences nécessaires pour conseiller – en toute confiance – les personnes présentant des problèmes de santé mentale et accroîtrait considérablement l'accès aux services d'emploi. Les spécialistes du développement de carrière doivent aussi posséder la compétence et les aptitudes requises, sur le plan culturel, pour appuyer tous les membres de la collectivité et offrir des services accueillants pour tous. En s'informant sur les ressources communautaires et en entrant en relation avec des organismes, des entreprises et des leaders communautaires locaux, ces spécialistes contribuent à éliminer les obstacles à l'accès, facilitent l'établissement de liens et cernent des possibilités d'emploi et de formation.

Les spécialistes du développement de carrière peuvent exercer une influence considérable sur deux aspects essentiels des partenariats communautaires :

1. Collaborer avec les services de santé mentale pour améliorer la prestation de services et les résultats sur le plan de l'emploi.
2. Travailler avec les employeurs pour améliorer les possibilités en matière d'emploi.

Étapes pour l'établissement de partenariats de collaboration

- Organiser des tables rondes avec des intervenants et des gens ayant personnellement connu des problèmes de santé mentale pour définir les défis de la collectivité et cerner les forces et capacités, les lacunes et les besoins insatisfaits en matière de services.
- Trouver d'éventuels partenaires, intervenants et ressources communautaires intéressés par une approche de collaboration dans la prestation de services.
- Explorer de façon informelle l'intérêt pour un partenariat; rechercher un accord quant à l'approche proposée et la volonté d'agir.
- Définir des objectifs pour le partenariat; déterminer les rôles organisationnels, les responsabilités du personnel et la clientèle cible ainsi que les objectifs à l'échelle des programmes et systèmes.
- Adapter l'approche proposée aux forces et aux besoins. Inclure les usagers des services de santé mentale et les soignants dans toute planification et prise de décisions.
- S'entendre sur des valeurs et définir les résultats et mesures qui permettront de déterminer la réussite.
- Examiner l'approche proposée du point de vue des pratiques axées sur le rétablissement.
- Veiller à obtenir l'engagement de la haute direction.
- Recruter des champions de projet.
- Déterminer les sources de financement et les besoins sur le plan des ressources et s'assurer que des budgets sont en place.
- Préparer une charte de projet et un protocole d'entente.
- Créer un groupe consultatif des partenaires de projet pour assurer un suivi des progrès et prodiguer des conseils quant aux orientations à suivre.

Que peuvent faire les spécialistes du développement de carrière pour modifier leurs pratiques?

- Comment pouvez-vous appliquer votre compréhension de la stigmatisation, de la discrimination et de l'autostigmatisation dans votre pratique?
- Que pouvez-vous faire pour créer des espaces sécuritaires propices à la divulgation?
- De quelles façons explorez-vous avec les clients l'incidence de la stigmatisation et de la discrimination dans leur cheminement vers l'emploi?
- Vos pratiques de counseling sont-elles fondées sur les forces plutôt qu'axées sur le diagnostic et l'incapacité?

- Aidez-vous les clients à se prendre en charge en leur fournissant de l'information sur leurs droits?
- Comment représentez-vous positivement les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale dans votre milieu de travail?
- Encouragez-vous la participation au soutien par les pairs dans la collectivité?
- Quelles possibilités existe-t-il de s'associer à des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et à leurs soignants en vue de protester contre la discrimination et de militer pour un accès équitable aux services?
- Comment l'information fournie a-t-elle influé sur vos attitudes, vos valeurs et vos croyances à l'égard des maladies mentales?

Changement organisationnel

- Connaissez-vous vos obligations juridiques en vertu de la loi en ce qui a trait aux droits des personnes handicapées et à leur protection?
- Avez-vous reconnu des obstacles à l'inclusion dans vos protocoles, vos programmes et vos pratiques?
- Disposez-vous d'une politique contre le harcèlement et la discrimination?
- Existe-t-il un mécanisme interne de présentation de plaintes clairement défini, rattaché à l'amélioration continue de la qualité?
- Incluez-vous des programmes de formation interne fondés sur les contacts qui promeuvent les échanges?
- Les usagers des services qui présentent des problèmes de santé mentale sont-ils invités à participer à ce processus?
- Encouragez-vous le personnel à travailler avec des partenaires communautaires pour créer des communautés plus accueillantes et socialement inclusives, et l'appuyez-vous dans ses démarches à cet effet?

Droits à l'égalité

Ressources

En-tête : Reportage et santé mentale (en ligne). Dans Internet : <https://sites.google.com/a/journalismforum.ca/mindset-mediaguide-ca/en-tete-guide>

LIVINGSTON, J. *The Downward Spiral of Systemic Exclusion Final Report* (en ligne), 2013. Dans Internet : <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/35901>

Cadre pour aider à éliminer la stigmatisation : Stratégies en milieu de travail sur la santé mentale. <https://www.strategiesdesantementale.com/strategies-par-type-de-poste/cadre-pour-aider-a-eliminer-la-stigmatisation-work-to-help-eliminate-stigma>

Stigmatisation : Quels sont les enjeux? <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/stigma>



Stigmatisation : Résumé de la conférence mondiale sur la stigmatisation. <http://www.mentalhealthcom-mission.ca/English/node/16436> [en anglais seulement]

Bell : Cause pour la cause Témoignages personnels et messages d'intérêt public <http://cause.bell.ca/fr/fin-aux-prejuges/videos/>

Exemple de partenariat pour le changement : Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale <http://www.camimh.ca/fr/>

Sensibilisation aux maladies mentales et remise de prix aux champions : <http://www.camimh.ca/fr/ssmm/a-propos-de-ssmm/> et <http://www.camimh.ca/fr/remise-de-prix-aux-champion/>

Activisme communautaire : tout ira bien – mettre fin à la stigmatisation – changer le système www.thisvideo.ca [en anglais seulement]

DIVERSITÉ

MESSAGES CLÉS

- Diversité et inclusion peuvent être la grande force du Canada.
- De nombreuses populations au pays se trouvent défavorisées sur le plan de la santé mentale.
- Le racisme, le sexisme, l'âgisme, l'homophobie, etc. nuisent à la santé mentale.
- De nombreuses expériences d'exclusion se recoupant exacerbent les problèmes de santé mentale.
- Le fait de voir les choses à travers le prisme de la diversité et de la lutte contre l'oppression améliore la pratique.



La diversité de la population canadienne comporte plusieurs facettes; elle est complexe et source d'une grande force. La population de toutes les provinces et de tous les territoires tend actuellement à se diversifier. Comprendre les riches traditions culturelles, pratiques, histoires et croyances spirituelles des Autochtones du Canada et les façons dont différentes collectivités contribuent à notre compréhension commune de la santé mentale et du mieux-être favorise l'avancement des pratiques en matière de rétablissement. Il existe actuellement au Canada des inégalités raciales, ethnoculturelles et associées à l'orientation sexuelle, à l'âge et au sexe, et de nombreux groupes se trouvent de ce fait défavorisés sur le plan de la santé mentale, enregistrant de plus hauts taux de chômage et de sous-emploi que la population dans son ensemble. Certains groupes ethniques pourraient, en raison de divers obstacles au soutien, être moins susceptibles d'accéder à des services de santé mentale et de soutien. Atteindre l'équité en matière de soins exige la réduction des incidents liés à la santé mentale, l'amélioration de l'accès aux services et la collaboration entre divers secteurs, y compris la santé, l'emploi, le logement, les transports, etc.



Si la race en elle-même ne prédispose pas à une piètre santé mentale ni à de mauvais résultats sur le plan de l'emploi, le racisme, lui, constitue un facteur de risque. Les groupes victimes de racisme⁸⁵ font face à d'importantes difficultés qui mettent en péril leur santé mentale, telles que la pauvreté, la difficulté à accéder à un logement adéquat et – malgré un niveau de scolarité plus élevé – un plus grand risque de se retrouver sans emploi, en situation d'emploi précaire ou sous-employé. De nombreux immigrants et réfugiés doivent composer avec des circonstances difficiles telles que des politiques d'immigration restrictives, le refus de permis de travail ou des problèmes pour faire reconnaître leurs acquis, la séparation de leur famille et de leurs amis, des histoires de guerre, des traumatismes, la violation de droits fondamentaux et, souvent, un sentiment d'aliénation culturelle. Les expériences d'exclusion sociale et économique, la difficulté à accéder à des services de santé mentale et à des services sociaux tenant compte des réalités culturelles, l'accès inégal aux déterminants de la santé, la stigmatisation et la discrimination peuvent causer des problèmes de santé mentale, aggraver les problèmes existants et contribuer à un profond sentiment de marginalisation⁸⁶.

La stigmatisation et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle influencent la santé mentale et le bien-être des gais et lesbiennes, des bisexuels, des bispirituels, des allosexuels, des transgenres et des transsexuels. Des taux élevés d'agressions sexuelles et physiques, d'exclusion et d'intimidation accroissent le risque pour la santé mentale et le risque de suicide. Le soutien et l'acceptation de la famille et le contact avec d'autres jeunes de la même orientation sexuelle réduisent le risque de problèmes de santé mentale et d'abus d'alcool ou d'autres drogues chez les jeunes. La famille ne se montre cependant pas toujours encourageante et la collectivité pas toujours accueillante. Les spécialistes du développement de carrière peuvent, dans leur pratique, manifester un respect à l'égard de la diversité sexuelle, de la sexualité et du genre. Les concepts d'autodétermination, d'autogestion, d'épanouissement personnel, d'autonomisation, de choix et d'engagement social significatif qui s'appliquent au rétablissement cadrent avec la pratique affirmative et les processus d'affirmation de l'identité. Diriger les gens vers des ressources les aide à établir une communauté de soutien et crée une famille « de choix » qui les accepte. La volonté de découvrir la culture gaie, lesbienne, bisexuelle, bispirituelle, allosexuelle, transgenre et transsexuelle et de comprendre les difficultés et les forces de cette communauté peut aider les spécialistes du développement de carrière à créer un espace sécuritaire et accueillant.

[Vidéo personnelle : Face-to-Face with Jack Saddleback](https://www.youtube.com/watch?v=gJs4fy-XDrI)
<https://www.youtube.com/watch?v=gJs4fy-XDrI> [en anglais seulement]

Inégalité multidimensionnelle

Le chevauchement de multiples identités (par exemple, chez une personne de couleur, gaie et âgée) exerce un effet néfaste cumulatif sur les possibilités s'offrant à la personne, en matière de santé mentale comme sur le plan social et économique. Les services d'emploi axés sur le rétablissement sont attentifs aux effets de l'exclusion et de la discrimination, du désavantage systémique et des obstacles aux services liés à l'appartenance à une communauté marginalisée. En reconnaissant la partialité et la discrimination historiques dont font l'objet différents groupes au sein des services, les spécialistes du développement de carrière peuvent commencer à combler ce fossé.

Les Autochtones

Une approche de pratique axée sur le rétablissement reflète la compréhension du mieux-être mental qu'ont depuis longtemps les Autochtones. Bien que les Premières Nations, les Inuits et les Métis aient des histoires, des cultures, des langues et des droits uniques et distincts, ils partagent plusieurs principes en ce qui a trait à leur compréhension de la santé et du mieux-être. Des principes tels que la promotion de l'autodétermination et de la dignité, l'adoption d'une approche holistique à l'égard des soins, la culture de l'espoir, la quête d'un sens et l'établissement de relations significatives constituent les concepts fondamentaux de pratiques axées sur le rétablissement. Cette vision holistique du bien-être se fonde sur un équilibre spirituel, mental, émotif et physique, ainsi que sur le bien-être social et économique. Il ne s'agit pas là de composantes distinctes du mieux-être : elles s'imbriquent les unes dans les autres. Le mode de vie des Autochtones repose sur des valeurs, sur la spiritualité, sur une culture et sur la relation avec la terre. Ce mode de vie met notamment l'accent sur la création de sociétés tout à fait fonctionnelles qui valorisent le rôle joué par chaque personne – y compris les femmes, les hommes et les personnes bispirituelles – au sein de la collectivité, à tous les stades de la vie.

De nombreux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis doivent actuellement composer avec des résultats inférieurs sur le plan de la santé et avec des taux plus élevés d'anxiété, de dépression, de suicide ainsi que d'abus d'alcool et de drogues que le reste de la population. Les collectivités autochtones pourraient aussi connaître des problèmes complexes tels que la violence familiale et des taux élevés de démêlés avec les systèmes de justice pénale et de bien-être à l'enfance. De hauts niveaux de pauvreté persistante, la pénurie de logements adéquats, l'insalubrité de l'eau potable et le manque de possibilités au chapitre économique, de l'éducation et de l'emploi viennent tous miner la santé et le bien-être individuels et communautaires. Les causes sous-jacentes de la détresse individuelle, familiale et communautaire sont liées au legs historique de la colonisation, aux pensionnats, au non-respect des droits accordés par traité, des lois et des ententes d'autonomie gouvernementale ainsi qu'à d'autres politiques édictées en vue d'assimiler les Autochtones⁸⁷.



Des pratiques axées sur le rétablissement mettent l'accent sur les efforts continus déployés par les familles et les collectivités des Premières Nations, Inuites et Métis pour guérir des effets intergénérationnels de la colonisation. Cela comprend le renforcement des réseaux individuel, familial et communautaire, l'autonomisation et la préservation de la langue, de la culture et des savoirs traditionnels ainsi que la prestation de services reconnaissant leur résilience, leurs forces et leur créativité⁸⁸. Il faudrait aussi instaurer des mesures de soutien à la planification de carrière répondant aux besoins uniques des Autochtones au sein d'un continuum de services de mieux-être mental (services de santé mentale et services de traitement de la toxicomanie) axé sur le rétablissement. Reconnaître l'incidence des traumatismes, du racisme, de l'accès inégal aux services, de la discrimination et de la marginalisation dans le façonnement des possibilités de vie telles que l'emploi, la santé et l'état de santé mental, le revenu et la classe est essentiel à la prestation d'un soutien inclusif. Les pratiques axées sur le rétablissement exigent que l'on comprenne comment dispenser des services adaptés à la culture qui créent une alliance thérapeutique sécuritaire. Les spécialistes du développement de carrière doivent apprendre en quoi consistent les legs de la colonisation et ses répercussions actuelles sur les Autochtones, et acquérir des connaissances et des compétences pour la prestation de services qui tiennent compte des traumatismes et ne mettent pas la culture en danger. Le Manitoba Trauma Information and Education Centre offre un soutien complet pour comprendre les effets d'un deuil traumatique, d'événements indésirables dans l'enfance et du rétablissement d'un traumatisme, quelle qu'en soit la cause, et apporter un soutien – aux Autochtones tout particulièrement. Cette ressource comprend une formation et des webinaires pour améliorer la pratique.

[Introduction aux soins tenant compte des traumatismes subis, Mary Jo Bolton, Klinic https://vimeo.com/65859717](https://vimeo.com/65859717) [en anglais seulement]

Appuyer la diversité

Un service axé sur le rétablissement se fonde sur le respect et la prise en compte des diverses origines, orientations sexuelles, croyances religieuses et pratiques spirituelles ainsi que de divers groupes linguistiques et diverses communautés, et sur l'exploitation de leurs forces actuelles. Un counseling d'emploi adapté à la culture et compétent procure un environnement sécuritaire dans lequel toutes les personnes peuvent s'exprimer et faire face aux problèmes liés à l'emploi sans avoir à craindre le jugement. Il exige que l'on porte attention aux questions de pouvoir et de discrimination qui contribuent aux difficultés sur le plan de l'emploi, à des résultats inférieurs sur celui de la santé pour certains groupes et à la qualité moindre des soins qu'ils reçoivent. Connaître la diversité des mesures

de soutien et ressources offertes et aider les gens à établir des liens avec la collectivité peut accroître l'accès à un vaste éventail de services⁸⁹. Les services adaptés à la culture exigent également que les spécialistes du développement de carrière se penchent sur leurs propres origines culturelles et préjugés, ainsi que sur les risques de discrimination au sein de leur service.

Intégrer aux services le respect pour la diversité exige, de la part des organisations, un leadership et un engagement à faire en sorte que la composition de leur personnel reflète l'étendue et la diversité de la collectivité. L'établissement de partenariats de collaboration avec des dirigeants communautaires peut aussi contribuer à créer des processus de planification inclusifs, à mettre sur pied des programmes et à remédier aux problèmes susceptibles de mener à la marginalisation dans les politiques et pratiques. Cette approche renforcera la confiance, approfondira la compréhension mutuelle et créera des occasions d'apprentissage mutualisé.

Que peuvent faire les spécialistes du développement de carrière pour améliorer leurs pratiques?

- Comment pouvez-vous en apprendre davantage sur la diversité culturelle et les besoins de votre collectivité?
- Comment pouvez-vous acquérir des connaissances et des compétences pour ce qui est de travailler avec diverses collectivités?
- Quelles sont les ressources existantes pour en apprendre davantage sur les expériences des immigrants, des réfugiés et des communautés d'orientation sexuelle différente ainsi que sur les manières de répondre à leurs besoins?
- Comment pouvez-vous en apprendre davantage sur l'histoire des Autochtones et les répercussions de la colonisation, des traumatismes intergénérationnels et des politiques d'assimilation sur la santé mentale et le bien-être des personnes, des familles et de la collectivité?
- Avez-vous envisagé des moyens d'approfondir votre compréhension des concepts de pouvoir, de privilège et d'oppression et de les appliquer dans votre pratique?

Améliorer les pratiques organisationnelles

- Avez-vous procédé à une analyse environnementale pour comprendre la diversité de votre collectivité et ses besoins?
- Vos pratiques en matière d'embauche et vos ressources reflètent-elles la diversité culturelle de votre collectivité et tiennent-elles compte des besoins de cette dernière?
- Comment avez-vous donné au personnel l'occasion d'en apprendre davantage sur la sécurisation culturelle et la diversité?
- Comment avez-vous inclus des membres de la collectivité dans la conception des programmes et des possibilités d'éducation?
- Y a-t-il des occasions de collaborer avec différentes collectivités et de les appuyer dans l'élaboration de programmes d'emploi propres à leur culture?

Ressources

Improving Mental Health Services for Immigrant, Refugee, Ethno-Cultural and Racialized Groups: Issues and Options for Service Improvement (en ligne).

Dans Internet : <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/document/457/improving-mental-health-services-immigrant-refugee-ethno-cultural-and-racialized-groups>

WEISSER, J., M. MORROW et B. JAMER. *A Critical Exploration of Social Inequities in the Mental Health Literature* (en ligne). Dans Internet : http://www.socialinequities.ca/wordpress/wp-content/uploads/2011/02/Recovery-Scoping-Review.Final_.STYLE_.pdf



[The Manitoba Trauma Information and Education Centre](#) (en ligne). Dans Internet : <http://trauma-informed.ca/>

Trousse pour soins sensibles au traumatisme (en ligne), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014. Dans Internet : <http://www.ccsa.ca/Resourcep.cent20Library/CCSA-Trauma-informed-Care-Toolkit-2014-fr.pdf>

[Indigenous Cultural Competence Training Program](#). Un outil de formation en ligne pour les professionnels, notamment en ce qui a trait à leurs capacités sur les plans de la santé mentale et des dépendances. <http://www.culturalcompetency.ca/> [en anglais seulement]

Le Fonds Égale Canada pour les droits de la personne est le seul organisme de bienfaisance national au Canada à promouvoir les droits fondamentaux des gais, des lesbiennes, des bisexuels et des trans par la recherche, l'éducation et la mobilisation communautaire. <http://egale.ca/> [en anglais seulement]

<http://www.heretohelp.bc.ca/visions/lgbt-vol6/lgbt-people-and-mental-health> [en anglais seulement]

CHAPITRE 4

MESSAGES AUX EMPLOYEURS
LA DIVULGATION, UNE AFFAIRE PERSONNELLE
LES EXIGENCES DE LA LOI
LES APPROCHES D'EMPLOI SPÉCIALISÉES
LES APPROCHES DE SOUTIEN À L'EMPLOI
LES OUTILS POUR TRAVAILLEURS AUTONOMES

TRAVAILLER AVEC LES EMPLOYEURS

MESSAGES CLÉS

- Le fait d'avoir une maladie mentale ne signifie pas que les gens ne peuvent pas travailler ou être d'excellents employés.
- Les problèmes de santé mentale et maladies mentales peuvent avoir des avantages.
- Les spécialistes du développement de carrière peuvent fournir de l'information pour dissiper les mythes et remédier aux malentendus courants.
- La création d'environnements psychologiquement sécuritaires améliore la productivité et le résultat net.
- Demander à l'ensemble des employés quelles mesures d'adaptation devraient être adoptées à leur égard réduit la stigmatisation.

Les employeurs jouent un rôle de premier plan dans la création d'occasions d'emploi, et ils indiquent éprouver davantage de difficultés à embaucher des personnes présentant des problèmes de santé mentale que des personnes aux handicaps plus visibles. Pour améliorer les résultats sur le plan de l'emploi, il faut dissiper les mythes et les malentendus entourant les maladies mentales. Les inquiétudes courantes des employeurs portent essentiellement sur les coûts associés aux mesures d'adaptation en milieu de travail, l'incertitude relativement aux obligations juridiques et le fait de ne pas savoir comment mettre en œuvre les mesures d'adaptation. Les employeurs craignent que d'embaucher des personnes ayant des problèmes de santé mentale n'entraîne :

- un piètre rendement dans l'exécution des tâches;
- un accroissement de l'absentéisme;
- un risque accru de frais liés aux incapacités;
- des obligations juridiques liées aux droits de la personne;
- l'impulsivité et la violence en milieu de travail;
- des répercussions négatives pour les autres employés.

Changer les mentalités

Pour éliminer les obstacles attitudinaux qui limitent l'embauche, il faut impérativement s'attaquer aux mythes et aux malentendus courants. Les problèmes de santé mentale sont courants, et la plupart des entreprises emploient déjà dans leur équipe des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou atteintes d'une maladie mentale, et ce, à tous les échelons de l'organisation. Il se pourrait simplement que ce fait ne soit pas connu étant donné la réticence des employés concernés à divulguer leur problème par crainte de la stigmatisation et de la discrimination.



Les personnes handicapées, de bons employés

Selon une enquête réalisée par Statistique Canada en 2001, 90 p. cent des personnes handicapées accomplissaient leur travail aussi bien, sinon mieux, que leurs collègues non handicapés; pour ce qui est de l'assiduité, 86 p. cent des personnes handicapées affichaient un taux dans la moyenne ou supérieur à la moyenne, et la rétention du personnel était de 72 p. cent plus élevée chez les personnes handicapées. Il existe de solides arguments en faveur de l'embauche de personnes handicapées et d'une main-d'œuvre reflétant la diversité de la collectivité, non en tant qu'acte de charité, mais aux fins d'amélioration des résultats financiers. À mesure que la population du Canada vieillit, l'offre et la demande de main-d'œuvre changeront, et les personnes traditionnellement exclues de la population active représentent un important bassin de talents inexploité. En 2013, Emploi et Développement social Canada estimait à 795 000 le nombre de Canadiens handicapés en âge de travailler et aptes au travail, mais sans emploi. Près de la moitié de ces personnes avaient fait des études postsecondaires. Le pourcentage de personnes vivant avec un handicap est voué à augmenter, et les entreprises qui recrutent pour la diversité auront un meilleur aperçu des besoins de leurs clients.

La diversité, bonne pour les affaires

Les problèmes de santé mentale et les maladies mentales sont habituellement perçus comme des troubles découlant de lacunes, leurs avantages potentiels se trouvant par le fait même négligés. L'importance croissante accordée à la neurodiversité contribue cependant à faire voir les différences non pas comme des lacunes, mais comme des manières différentes de penser, susceptibles de conférer un avantage. Des entreprises œuvrant dans le domaine des hautes technologies préfèrent maintenant embaucher des gens atteints de troubles du spectre autistique, en raison de compétences uniques en ce qui a trait à la précision, à la diligence, à l'attention aux détails et à la capacité de demeurer concentré⁹⁰. Le lien positif entre la maladie mentale, l'adversité et la créativité a par ailleurs été établi. Les troubles bipolaires et psychotiques peuvent donner lieu à des associations plus créatives et originales et se traduire, chez la personne, par une grande énergie, un grand dynamisme et une acceptation du risque^{91, 92, 93}. Il a également été démontré que les personnes aux prises avec des troubles de l'humeur faisaient de bons gestionnaires, car elles avaient une compréhension plus réaliste des problèmes potentiels et parvenaient mieux à évaluer le risque⁹⁴. Surmonter l'adversité peut aussi renforcer la résilience et l'autogestion et approfondir les relations. Chez de nombreuses personnes, cela mène à une plus grande compassion, une plus grande générosité, un plus grand courage et l'approfondissement de la spiritualité⁹⁵. Ces qualités pourraient en partie expliquer le taux élevé de maladie mentale observé chez les cadres supérieurs de sociétés et dans les professions créatrices^{96, 97}. Les sociétés reconnaissent la valeur d'une pensée, de valeurs, de cultures et de systèmes de croyances diversifiés pour stimuler la créativité et en tant qu'avantage concurrentiel. Le recrutement pour la diversité comprend la constitution d'une main-d'œuvre reflétant l'âge, la race, le sexe, l'ethnicité et l'orientation sexuelle. L'un des domaines dans lesquels les entreprises reconnaissent ne pas avoir fait un très bon travail est le recrutement parmi les personnes handicapées⁹⁸. Élargir le recrutement pour inclure la neurodiversité en tant qu'avantage de sélection représente un changement de paradigme.

Les mesures d'adaptation, peu coûteuses

La plupart des mesures d'adaptation ne coûtent rien et sont simples (autoriser les pauses, faire preuve de souplesse afin que la personne puisse aller se faire traiter, apporter des ajustements dans l'échelonnement de la charge de travail, voir à ce que l'employé ait accès à la lumière naturelle, etc.). De nombreux changements sont liés aux attitudes, à l'amélioration de la communication et à l'harmonisation des styles de supervision en fonction de l'employé. La Banque Royale du Canada a indiqué que le coût moyen de mesures d'adaptation ponctuelles s'élevait à 500 \$. L'adoption de pratiques d'embauche inclusives aide les employeurs à entreprendre stratégiquement des démarches auprès de partenaires communautaires afin de trouver des candidats qualifiés. Réfléchir aux processus de présélection, d'entrevue et de sélection pour s'assurer qu'ils ne limitent pas injustement les possibilités offertes constitue une étape importante. Demander à tous les employés de quelles mesures d'adaptation ils pourraient avoir besoin vient en outre réduire la stigmatisation et le fardeau pesant sur les employés handicapés qui demandent de telles mesures⁹⁹. Les spécialistes du développement de carrière peuvent jouer un rôle précieux pour ce qui est d'éduquer les employeurs en vue de dissiper les mythes courants concernant la maladie mentale et de leur fournir de l'information sur leurs responsabilités juridiques et les stratégies d'adaptation en milieu de travail. Il est important, dans le travail auprès des employeurs, que l'accent soit mis sur les forces, les compétences et les habiletés de la personne. Les spécialistes du développement de carrière peuvent aussi promouvoir l'importance d'améliorer la santé mentale en milieu de travail pour l'ensemble des employés afin d'accroître la productivité et la conservation du personnel et de réduire les frais liés aux incapacités.

Exemples pour l'emploi

Les centres de ressources professionnelles sont aussi des employeurs et peuvent donner l'exemple en établissant des pratiques d'embauche inclusives¹⁰⁰. Lors d'entrevues, songez que de demander aux gens de s'identifier comme étant atteints d'une maladie mentale montre que la discrimination est bien présente. Envisagez ensuite des manières de créer une équivalence à l'expérience, par exemple lorsqu'il y a eu des périodes d'arrêt dans le parcours professionnel. Les gestionnaires peuvent donner l'exemple en matière d'inclusion sociale en s'assurant que le personnel embauché reflète la diversité de la collectivité.

SÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUE

LA DIVULGATION, UNE AFFAIRE

e

Alors qu'il parlait d'une personne possédant de bonnes compétences et de bons antécédents professionnels qui reprenait le travail après une période de chômage, un employeur potentiel a jeté un coup d'œil à son curriculum vitæ, constaté qu'elle avait connu plusieurs arrêts de travail et demandé à quoi ceux-ci correspondaient. « Oh, lui a répondu le conseiller en développement de carrière, ce sont les périodes au cours desquelles elle a fait preuve d'une grande bravoure. »

Messages clés

- La divulgation positive peut réduire la stigmatisation et la discrimination.
- La divulgation en milieu de travail peut mener à la discrimination.
- Le fait de ne pas divulguer peut aussi causer du tort.
- La divulgation peut constituer un outil pour l'autonomisation.
- La décision de divulguer ou non est personnelle.

Résultats de l'étude Tracer la voie

- 56 p. cent des spécialistes du développement de carrière indiquent que la divulgation serait en hausse.
- 80 p. cent des gens divulgueraient leur problème aux spécialistes du développement de carrière si cela améliorerait l'accès aux ressources (financement).
- 46 p. cent des spécialistes du développement de carrière ont aussi une expérience personnelle de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale.
- 78 p. cent des spécialistes du développement de carrière ont dans leur famille ou parmi leurs amis des personnes vivant avec une maladie mentale.
- 86 p. cent des spécialistes du développement de carrière croient que leurs collègues ont des problèmes de santé mentale.
- Trois quarts des spécialistes du développement de carrière estiment que leur patron les soutiendrait, mais le quart seulement seraient prêts à lui divulguer leur état.

Le contact positif avec des personnes atteintes d'une maladie mentale joue un rôle important dans la modification des attitudes négatives, faisant de la divulgation un outil important pour réduire la discrimination. Souvent, cependant, les gens sont découragés de divulguer leurs problèmes de santé mentale, particulièrement en contexte professionnel. Divulguer un problème de santé mentale pourrait considérablement désavantager une personne qui postule à un emploi et réduire ses chances d'être embauchée, à moins que l'employeur n'ait eu une expérience positive en engageant des gens ayant des problèmes de santé mentale¹⁰¹. De nombreuses personnes évitent de divulguer leur état à l'employeur et à leurs collègues de travail en raison d'expériences antérieures de discrimination, ou parce qu'elles craignent d'être traitées de façon injuste. Cette crainte crée un obstacle important pour ce qui est d'aller chercher des soins ou d'adhérer à un traitement en santé mentale. La discrimination dans le cadre de l'emploi est réelle et nuisible. La divulgation d'une maladie mentale en milieu de travail peut en effet entraîner la rétrogradation, le licenciement, une diminution de salaire et des tensions avec les collègues et superviseurs¹⁰². L'exposition continue à la stigmatisation crée un stress psychosocial qui aggrave les symptômes et peut mener les gens à se retirer inutilement de la population active. Bien que le fait d'éviter l'emploi puisse procurer un soulagement à court terme, à long terme cela mène à l'invalidité, à la stagnation et à la marginalisation sociale.

Les coûts de la non-divulgation

Maintenir le secret peut être épuisant et démotivant, et mener à un sentiment de honte et de confusion. De nombreuses personnes éprouvent un immense soulagement et un sentiment de fierté à parler de leurs expériences en tant que levier pour changer la perception publique des maladies mentales. Lorsqu'une personne est confiante par rapport à l'histoire qu'elle souhaite raconter, à son expérience de problèmes de santé mentale et à ce qui a contribué à son rétablissement, la divulgation peut devenir un instrument d'autonomisation. Raconter sa propre histoire suscite des changements et aide les autres à voir l'expérience positivement, tout en renforçant le sentiment d'avoir un but à atteindre, une raison d'être. La façon dont la divulgation est accueillie la première fois peut avoir un effet à long terme. Les employés qui ont vécu une mauvaise expérience choisissent de se taire, tandis que ceux qui ont eu une expérience positive tendent à se montrer plus disposés à raconter leur expérience et à divulguer les problèmes de santé mentale à leur employeur. Bien que beaucoup de gens craignent d'en parler ouvertement, les collègues sont souvent conscients que quelque chose ne va pas. S'exercer à la divulgation auprès de personnes plus susceptibles de faire preuve d'acceptation peut contribuer à dissiper les craintes.

La divulgation, source possible de mesures d'adaptation

Bien que la divulgation en milieu de travail suscite de grandes craintes, les employeurs indiquent préférer disposer de cette information, qui les aide dans la planification des mesures d'adaptation à mettre en place¹⁰³. Engager tôt la discussion quant aux meilleures façons d'offrir des mesures d'adaptation et un soutien peut mener à de meilleurs résultats sur le plan de l'emploi, et ce, pour les deux parties. En vertu de la Loi canadienne sur les droits de la personne, les employés ont droit à des mesures d'adaptation et sont responsables de faire connaître leurs besoins en la matière. Si elle choisit de ne pas divulguer son état, la personne ne peut se prévaloir des mesures d'adaptation raisonnables que lui garantit la loi. La conception de plans de mesures d'adaptation relève à la fois des employeurs et des candidats à l'emploi, qui doivent collaborer afin d'assurer la réussite de ces plans. Les employés doivent fournir suffisamment d'information pour que l'employeur puisse déterminer les possibilités d'adaptation et, dans la mesure du possible, formuler des suggestions quant au type de mesures qui s'avérerait le plus approprié.

Dispenser des conseils relativement à la divulgation

La décision de divulguer ou non son état en contexte d'emploi est difficile à prendre. Les pratiques axées sur le rétablissement comprennent la protection des droits des gens, par la transmission de renseignements exacts favorisant la prise de décision. Bien que peu d'études aient été menées sur les interventions de soutien à la prise de décisions en contexte d'emploi, il existe un certain nombre de pratiques exemplaires contribuant à réduire les conflits dans la prise de décisions :

- Le droit de divulgation appartient à la personne et ne doit pas constituer une obligation ni être érodé par la mise en œuvre de programmes d'emploi.
- Reconnaître la difficulté de la décision à prendre.
- Créer un espace sécuritaire où la confidentialité est assurée.
- Encourager une participation active à la prise de décisions concernant la divulgation.
- Aider les gens à explorer les risques et les bienfaits de la divulgation (voir le tableau).
- Fournir des renseignements factuels pour aider les gens à comprendre leurs droits.
- Explorer la nécessité de divulguer, en fonction des mesures d'adaptation nécessaires.
- Aider les gens à clarifier leurs valeurs personnelles, l'incidence de leur maladie sur leur identité et celle de la divulgation sur l'autostigmatisation.
- Explorer la discrimination multidimensionnelle dans les cas où des questions de race, de religion, de sexe, d'âge, de sexualité et de dépendances risquent de rendre la prise de décisions plus complexe.
- Utiliser un outil de prise de décisions structuré pour réduire le conflit décisionnel, le CORAL par exemple.
- Appuyer la personne dans sa décision, même si l'on n'est pas en accord avec elle.
- Dans le cas où le spécialiste du développement de carrière aurait vécu une expérience de maladie mentale, en faire mention afin de donner l'exemple en matière de divulgation positive.
- Mettre les gens en contact avec des sources de soutien par les pairs, afin qu'ils puissent s'exercer à la divulgation dans un environnement où ils ne seront pas jugés.

Lorsque les gens disposent de l'information dont ils ont besoin, se voient offrir l'occasion de réfléchir aux avantages et désavantages et peuvent explorer différentes manières de divulguer, ils sont davantage en mesure d'appliquer cette connaissance à des situations d'emploi précises et de prendre des décisions éclairées.

Ressources supplémentaires

« Do I have to tell my employer that I'm ill? », Mental Health Works (en ligne). Dans Internet : <http://www.mental-healthworks.ca/employees/faqs/rights-and-responsibilities/disclosure>

Une main-d'œuvre en quête d'emploi : Emploi et revenus pour les personnes atteintes de maladies mentales graves (en ligne), Commission de la santé mentale du Canada, 2014. Dans Internet : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/7611>

GRANGER, B., et P. GILL. « Strategies for assisting people with psychiatric disabilities to assert their ADA rights and arrange job accommodations », *Psychiatric Rehabilitation Skills*, vol. 4, no 1 (2000), pp. 120-135. Dans Internet : doi: 10.1080/10973430008408399

BROHAN, E., et coll. « Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace », BMC Psychiatry (en ligne), vol. 12 (2012), p.1. Dans Internet : <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/11>

Trousse Bell Cause pour la cause : Engagez le dialogue sur la santé mentale (en ligne). Dans Internet : <http://cause.bell.ca/fr/trousse/>

DROITS À L'ÉGALITÉ

Les spécialistes du développement de carrière peuvent jouer un rôle important dans l'autonomisation des gens, particulièrement en ce qui a trait aux mesures d'adaptation en milieu de travail, en leur fournissant de l'information sur leurs droits légaux. La [Convention relative aux droits des personnes handicapées](#), que le Canada a signée, reconnaît le droit des personnes handicapées à l'emploi et à la possibilité de gagner leur vie en participant au marché du travail.

Les gouvernements ont l'obligation d'empêcher la discrimination au travail, d'assurer l'égalité en milieu de travail et d'offrir l'accès à de l'éducation et à de la formation, de l'assistance technique et professionnelle ainsi qu'une aide pour trouver et conserver un emploi. Selon la Convention, les droits comprennent également l'assurance de mesures d'adaptation raisonnables, des programmes d'action positive, des possibilités de travail autonome et l'entrepreneuriat. [La Loi canadienne sur les droits de la personne](#) élargit le droit pour veiller à ce que chacun ait des chances égales et une vie sans discrimination fondée sur l'incapacité, le sexe ou la religion et des possibilités d'obtenir réparation par l'entremise de la [Commission canadienne des droits de la personne](#) (CCDP).

La CCDP est également habilitée, en vertu de la Loi sur l'équité en matière d'emploi, à exiger des employeurs (y compris les organismes sans but lucratif et les gouvernements) qu'ils adoptent en matière d'emploi des pratiques dynamiques qui feront augmenter la représentation des personnes handicapées, des Autochtones, des femmes et des minorités visibles. La [Charte des droits et libertés](#) affirme le droit à l'équité et à une vie sans discrimination fondée sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou l'incapacité mentale ou physique. Chaque code des droits de la personne des provinces et des territoires présente différents motifs de discrimination. Cependant, se livrer à de la discrimination en fonction de la dépendance ou de l'incapacité mentale d'une personne dans les relations avec les employés et dans le milieu de travail (formalités de demande d'emploi et d'embauche, formation, promotion, mutation interne, mise à pied ou congédiement) constitue une violation des droits d'une personne. Il existe un devoir positif d'apporter les mesures d'adaptation nécessaire afin que les gens puissent s'acquitter des tâches essentielles rattachées à l'emploi. La [BC Human Rights Clinic](#) fournit en ligne une liste détaillée des ressources et des liens vers les organismes pancanadiens de défense des droits de la personne.

La discrimination peut prendre de nombreuses formes différentes, fondées sur des attitudes négatives, des stéréotypes et des partis pris. Selon la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP), elle peut survenir quand des employeurs excluent expressément les personnes ayant des troubles mentaux ou des dépendances en milieu de travail, leur refusent des avantages offerts à d'autres ou leur imposent des fardeaux additionnels qu'ils n'imposent pas à d'autres, sans raison légitime. Les personnes ayant un problème de santé mentale ou une dépendance qui sont aussi visées par un autre motif de discrimination prévu dans le Code (comme le sexe, la race ou l'âge) peuvent être nettement désavantagées lorsqu'elles essaient de trouver ou de garder un travail. Des stéréotypes particuliers fondés sur des combinaisons de ces identités peuvent accroître la discrimination et désavantager ces personnes de manière tout à fait unique. Les employeurs devraient entreprendre un examen de leurs politiques d'embauches et pratiques en matière d'emploi afin de cerner et d'éliminer volontairement les obstacles plutôt que d'attendre d'avoir à répondre à des demandes de mesures d'adaptation ou à des plaintes individuelles (Source : Politique sur la prévention de la discrimination fondée sur les troubles



mentaux et les dépendances : Survol à l'intention des employeurs - CODP). Une conception universelle efficace du milieu de travail réduit la nécessité, pour les gens, de demander des mesures d'adaptation individuelles; les employeurs devraient donc appliquer les principes de conception universelle lorsqu'ils créent des politiques, des programmes, des procédures, des normes, des exigences et des installations.

Lois inefficaces, mais poursuites en hausse

Bien que des lois soient en place pour protéger les droits des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, ces droits sont régulièrement bafoués. De plus en plus, cependant, les gens prennent conscience de leurs droits et se montrent plus disposés à parler de leurs expériences de discrimination et à recourir au cadre juridique des droits de la personne, aux normes d'emploi, aux tribunaux, au droit contractuel et au tribunal civil pour obtenir réparation. Représentant plus que l'observation d'une obligation d'adaptation, la création de milieux de travail psychologiquement et mentalement sécuritaires et sains exige une réflexion approfondie.

Obligation de prendre des mesures d'adaptation

Certaines personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale pourraient avoir besoin que des mesures d'adaptation soient adoptées à leur égard afin de pouvoir bénéficier de l'emploi et y accéder en toute égalité. Le processus d'adaptation débute habituellement par une demande d'aide de la part de la personne. En raison de la nature de son handicap, cependant, une personne ayant un problème de santé mentale pourrait être incapable de demander de l'aide ou réticente à le faire. Lorsqu'un employeur, un fournisseur de logement ou un fournisseur de services croit qu'une personne a un problème de santé mentale ou une dépendance et a besoin d'aide, il est quand même tenu d'adopter envers elle des mesures d'adaptation. Les syndicats ont aussi l'obligation de travailler avec l'employeur pour s'assurer que les besoins de la personne sont pris en compte. L'adaptation est une responsabilité partagée, et le processus utilisé pour trouver des solutions est aussi important que les mesures adoptées. Toutes les personnes concernées, y compris la personne qui demande les mesures d'adaptation, doivent coopérer, mettre en commun l'information dont elles disposent et chercher ensemble des solutions.

La CODP établit trois principes clés qui sous-tendent l'obligation de prendre des mesures d'adaptation :

1. Respect de la dignité
2. Individualisation
3. Intégration et pleine participation

De nombreuses mesures d'adaptation peuvent être apportées facilement à faible coût (souvent moins de 500 \$). En voici quelques exemples :

- Souplesse dans l'horaire de travail, pauses plus fréquentes et accès à des prestations d'invalidité de courte durée;
- Encadrement professionnel (une personne disponible pour aider l'employé à s'adapter au milieu de travail);
- Modification de l'espace physique en vue d'améliorer l'attention et la concentration (par exemple, changement d'éclairage, utilisation de cloisons, accès à un espace tranquille pour travailler);
- Mise en place de différents moyens de communication avec l'employé (utilisation de directives écrites);
- Occasions de formation ou de prestation d'une formation selon une formule différente;
- Supervision différente (veiller à une bonne adéquation entre l'emploi et la personne, étudier la possibilité de rencontres plus fréquentes);
- Détermination conjointe des stratégies d'adaptation, facteurs déclencheurs et premiers indicateurs de détresse;
- Délimitation du système de soutien personnel de l'employé et communication avec l'une des personnes désignées en cas de crise;
- Facilitation de l'accès aux services d'aide aux employés, ainsi qu'à des programmes médicaux, psychologiques ou de traitement des dépendances; autorisation de s'absenter pour participer à ces programmes;
- Obtention d'information sur les ressources et sources de soutien communautaires;
- En fonction des circonstances, restructuration de l'emploi, recyclage ou affectation à un autre poste.

Si l'adoption immédiate de la meilleure solution risque d'entraîner une « contrainte excessive » en raison de coûts importants ou de facteurs liés à la santé et à la sécurité, les employeurs doivent quand même trouver et appliquer les meilleures mesures de substitution n'entraînant pas de telles contraintes. Ces mesures ne doivent être adoptées qu'en attendant que de meilleures solutions puissent être mises en place ou instaurées progressivement.

Un employé ayant besoin de mesures d'adaptation en raison d'un handicap doit :

- informer par écrit l'employeur et le syndicat des besoins liés à son handicap sur le plan professionnel;
- fournir des renseignements à l'appui sur ce qui améliore sa capacité à assumer ses fonctions et sur tout besoin ou toute limite liés à son handicap;
- si cela est indiqué et nécessaire à la définition des besoins, fournir des renseignements à l'appui provenant de professionnels de la santé;
- collaborer de façon continue avec l'employeur pour gérer les mesures d'adaptation.

Ressources

[Aidez votre superviseur à vous prêter main-forte](http://www.strategiesdesantementale.com/wti/Section4Video2Page.aspx) (en ligne), coll. « Se rétablir en travaillant ». Dans Internet : <http://www.strategiesdesantementale.com/wti/Section4Video2Page.aspx>

[Reconnaître les symptômes](http://www.strategiesdesantementale.com/wti/Section5Video3Page.aspx) (en ligne), coll. « Se rétablir en travaillant ». Dans Internet : <http://www.strategiesdesantementale.com/wti/Section5Video3Page.aspx>

« [Adaptation](https://www.strategiesdesantementale.com/gerer-les-problemes-en-milieu-de-travail/adaptation) », La Great-West, Stratégies en milieu de travail sur la santé mentale (en ligne). Dans Internet : <https://www.strategiesdesantementale.com/gerer-les-problemes-en-milieu-de-travail/adaptation>

« [Fonction : Propriétaire de petites entreprises](http://web.archive.org/web/20131210065257/http://strategiesdesantementale.com/display.asp?l1=253&d=253) », La Great-West, Stratégies en milieu de travail sur la santé mentale (en ligne). Dans Internet : <http://web.archive.org/web/20131210065257/http://strategiesdesantementale.com/display.asp?l1=253&d=253>

[Politique sur les mesures d'adaptation en matière de maladie mentale et procédures connexes](http://www.chrc-ccdp.ca/sites/default/files/policy_mental_illness_fr_1.pdf) (en ligne), Commission canadienne des droits de la personne, 2008. Dans Internet : http://www.chrc-ccdp.ca/sites/default/files/policy_mental_illness_fr_1.pdf

[Discrimination fondée sur les troubles mentaux et les dépendances : Survol à l'intention des employeurs](http://www.ohrc.on.ca/fr/discrimination-fondp.centC3p.centA9e-sur-les-troubles-mentaux-et-les-dp.centC3p.centA9pendances-survol-p.centC3p.centA0-lp.centE2p.cent80p.cent99intention-des) (en ligne). Dans Internet : <http://www.ohrc.on.ca/fr/discrimination-fondp.centC3p.centA9e-sur-les-troubles-mentaux-et-les-dp.centC3p.centA9pendances-survol-p.centC3p.centA0-lp.centE2p.cent80p.cent99intention-des>

« [L'obligation de prendre des mesures d'adaptation](https://www.strategiesdesantementale.com/gerer-les-problemes-en-milieu-de-travail/lobligation-de-prendre-des-mesures-dadaptation) », Stratégie en milieu de travail sur la santé mentale (en ligne). Dans Internet : <https://www.strategiesdesantementale.com/gerer-les-problemes-en-milieu-de-travail/lobligation-de-prendre-des-mesures-dadaptation>



PLACEMENT ET SOUTIEN INDIVIDUELS (PSI)

- Toute personne possède des compétences et a quelque chose d'unique à offrir.
- Les gens atteints d'une grave maladie mentale sont capables d'apporter une contribution à la société.
- Avec le bon type de soutien, tout le monde peut occuper un emploi rémunéré.
- Les partenariats entre les spécialistes du développement de carrière et le PSI accroissent l'efficacité.
- Les approches de soutien à l'emploi ne s'avèrent pas toutes aussi efficaces.

Fournir le « bon » soutien à l'emploi


La majorité des gens cherchant à obtenir des services de développement de carrière n'auront pas besoin de programmes d'emploi spécialisés en santé mentale. Lorsqu'ils en ont besoin, toutefois, il est important que les spécialistes du développement de carrière sachent que toutes les approches ne sont pas d'efficacité égale pour favoriser le retour au travail. La préparation professionnelle, le conditionnement au travail, les ateliers protégés, les programmes Clubhouse et les programmes d'emploi isolés ne sauraient garantir la réussite à long terme dans un emploi rémunéré, souvent en raison des faibles attentes quant à l'employabilité.

Voici quelques approches de soutien à l'emploi fondées sur des données probantes :

- Placement et soutien individuels (PSI);
- Soutien à l'éducation assistée;
- Entreprises à vocation sociale et entreprises novatrices exploitées par des pairs;
- Soutien au travail autonome.

Placement et soutien individuels (PSI)

Le soutien à l'emploi de type « placement et soutien individuel » (PSI) est une stratégie d'emploi fondée sur des données probantes qui s'avère efficace pour permettre aux gens de retrouver un emploi traditionnel stable et compétitif améliorant la qualité de vie et l'inclusion sociale et économique¹⁰⁴. Les services sont habituellement offerts dans la collectivité par des organismes œuvrant en santé mentale. La recherche montre que jusqu'à 80 p. cent des gens qui accèdent à des services de PSI réussissent à trouver un emploi et à le garder¹⁰⁵. La force du PSI est l'importance qu'elle accorde aux forces et aux capacités, plutôt qu'aux handicaps et limites. Des gens que l'on a déjà crus incapables de travailler reçoivent de l'aide pour intégrer rapidement le monde de l'emploi rémunéré.



Le PSI ne comporte pas de critères d'exclusion, et toute personne souhaitant travailler est acceptée, y compris les gens qui ne semblent pas prêts à reprendre le travail ou ont des problèmes de consommation, des antécédents de violence ou une déficience intellectuelle ou qui ressentent toujours des symptômes résiduels de leur maladie. Le PSI est aussi efficace pour les jeunes atteints d'une grave maladie mentale ou présentant des besoins complexes. L'approche a pour objectif de trouver des gens, de les placer et de les soutenir dans des emplois compétitifs au sein du marché du travail normal, sans préparation importante, tout en leur offrant un soutien intensif continu en cours d'emploi. Une approche personnalisée ne se limite pas à trouver « un emploi »; elle vise à placer les gens dans des postes correspondant à leurs aspirations professionnelles, ainsi qu'à leurs capacités et à leurs compétences personnelles. L'objectif est que les gens reprennent rapidement le travail dans un milieu intégré et effectuent des tâches comparables à celles des autres employés, à un salaire concurrentiel pour le poste, que leur travail soit apprécié par leurs gestionnaires et collègues et qu'ils travaillent selon un horaire similaire, pour un salaire et dans des conditions de travail comparables à celles des autres employés. Les gens essaient souvent plusieurs emplois, jusqu'à ce qu'ils trouvent celui qui leur convient. Changer d'emploi n'est pas un échec, mais une occasion d'apprentissage. Cela permet aux gens de découvrir dans quoi ils excellent, ce qu'ils recherchent et ce dont ils ont besoin. Il s'agit d'une approche renforçant la prise de risques positive, les choix, l'autodétermination et l'autonomie. Les services de placement et soutien individuels comprennent des composantes telles que le développement de l'emploi, la recherche d'emploi et la formation liée à l'emploi, l'encadrement professionnel, etc. Des partenariats sont établis avec des employeurs, qui sont soutenus dans le recrutement et l'embauche d'employés qualifiés et par la prestation d'un soutien continu à caractère flexible. Le PSI peut aussi consister, notamment, à informer l'employeur/l'entreprise des plans en matière d'embauche et de mesures d'adaptation et à lui prodiguer des conseils les concernant.

Les principes clés du PSI106

- L'objectif premier est un emploi compétitif.
- Toute personne désirant travailler est admissible.
- La recherche d'un emploi repose sur les préférences individuelles.
- Le placement se fait rapidement, en moins d'un mois.
- Les spécialistes de l'emploi et les équipes cliniques travaillent ensemble, au même endroit.
- Il n'y a pas de limite de temps au soutien, personnalisé en fonction de l'employeur et de l'employé.
- Un counseling en ce qui a trait aux prestations d'invalidité aide la personne dans la transition de l'invalidité au travail.

Les indicateurs prévisionnels de la réussite en cours d'emploi ne relèvent pas tant de la personne que des caractéristiques du programme. La fidélité aux principes et pratiques du PSI est essentielle pour assurer un bon alignement avec les facteurs favorisant la réussite^{107, 108}. De meilleurs résultats à court et à long terme sur le plan de l'emploi sont associés à une approche qui donne aux gens de l'information pour les aider à prendre des décisions éclairées en ce qui concerne leur retour au travail et à la création de partenariats entre les conseillers d'orientation professionnelle et les services de santé mentale. S'attaquer aux facteurs dissuasifs systémiques dans les prestations d'assurance invalidité contribue à l'élimination des obstacles à l'emploi. Les programmes d'emploi efficaces ont en commun certaines croyances et pratiques.

Croyances et attitudes rattachées au PSI

- Mettre l'accent sur la possibilité de travailler et la valeur du travail.
- Les clients des organismes œuvrant en santé mentale sont perçus comme désireux et capables de travailler.
- La stigmatisation sociale n'est pas vue comme un obstacle au rendement au sein du programme.
- La perte potentielle de prestations est gérée par l'information et la négociation, et elle ne constitue pas un obstacle majeur au travail.

Pratiques du PSI

- Adopter une pratique fondée sur les forces.
- Évaluer et utiliser les données quant aux résultats sur le plan de l'emploi pour améliorer les programmes.
- Raconter des anecdotes reflétant la confiance en la capacité de la personne à réussir.
- Organiser régulièrement des rencontres de gestion de cas.
- Le personnel et les thérapeutes se montrent proactifs dans leur soutien des objectifs et efforts en matière d'emploi.

Une approche de placement et de soutien individuels a cependant pour limite connue de ne pas être aussi efficace pour aider les gens à décrocher un emploi exigeant des compétences précises ou à démarrer et poursuivre une carrière professionnelle. Les gens se trouvent contraints par un « effet de plafonnement », ce qui limite leurs chances d'occuper des emplois qualifiés plus lucratifs et plus satisfaisants¹⁰⁹.

SOUTIEN À L'ÉDUCATION ASSISTÉE

La participation au marché du travail actuel est étroitement liée à l'éducation, particulièrement à l'éducation postsecondaire. Un diplôme ou un grade universitaire sont essentiels pour se sortir des emplois précaires faiblement rémunérés et de la pauvreté et atteindre une bonne qualité de vie. Les gens qui vivent avec des problèmes de santé mentale sont de plus en plus nombreux à exprimer le désir d'entreprendre ou de poursuivre des études collégiales¹¹⁰,¹¹¹. C'est particulièrement important pour les jeunes adultes, dont l'éducation et la formation pourraient être interrompues par des maladies mentales qui apparaissent souvent au cours de cette période d'apprentissage. Les spécialistes du développement de carrière peuvent jouer un rôle critique pour ce qui est d'encourager les fournisseurs de services de santé mentale et les familles à appuyer la reprise des études. Les bienfaits de l'éducation supérieure vont au-delà de l'emploi et comprennent des possibilités de perfectionnement personnel, l'amélioration de la pensée critique, l'établissement d'un réseau social, le renforcement des aptitudes sociales et de la confiance en soi et l'enrichissement personnel nécessaire pour entrer sur le marché du travail et surmonter d'autres difficultés.

Sans une quelconque éducation postsecondaire, les possibilités sont limitées. À vrai dire, mes compétences n'étaient pas suffisantes pour me permettre de décrocher un bon emploi.

Je crois que de sortir « dans le vrai monde » aide, dans une certaine mesure, parce que cela vous fait sentir comme une personne. Vous n'êtes pas qu'une personne handicapée.

Intégrer éducation assistée et placement et soutien individuel

L'intégration du PSI à l'éducation assistée vise à aider les gens à accéder à l'éducation postsecondaire et à obtenir leur diplôme, ce qui les mènera vers des carrières plus payantes comportant davantage d'occasions de croissance et de perfectionnement. Cette approche implique la modification du programme scolaire en vue de répondre aux besoins individuels des étudiants et consiste en un counseling et en un soutien en ce qui a trait, notamment, aux compétences liées à l'apprentissage (amélioration de la capacité d'attention, gestion de la charge de travail) ainsi qu'en l'obtention de mesures d'adaptation (report d'échéances, délais plus longs pour passer les examens), le tout en vérifiant qu'un soutien clinique adéquat est bien en place. Des études révèlent une grande satisfaction de la part des étudiants, nombreux à obtenir leur diplôme et à trouver un emploi, et des emplois mieux rémunérés qu'avec le PSI seulement¹¹²,¹¹³.

Ressources en soutien à l'emploi

Valuing People Now – Employment (en ligne). Dans Internet : [http://base-uk.org/sites/base-uk.org/files/\[user-raw\]/11-06/supported_employment_and_job_coaching- best_practice_guide....pdf](http://base-uk.org/sites/base-uk.org/files/[user-raw]/11-06/supported_employment_and_job_coaching- best_practice_guide....pdf) [en anglais seulement]

Handbook Supported Employment (en ligne). Dans Internet : <http://www.wase.net/handbookSE.pdf>

Ressources en éducation assistée

Ton éducation, ton avenir : Un guide à l'intention des étudiants des niveaux collégial et universitaire ayant des déficiences psychiques (en ligne). Dans Internet : [http://www.cmha.ca/toneducation/CMHA-Guide\(FRE\)final.pdf](http://www.cmha.ca/toneducation/CMHA-Guide(FRE)final.pdf)

Pour en apprendre davantage sur les mesures d'adaptation scolaires : <http://cpr.bu.edu/resources/reasonable-accommodations/jobschool/academic-adjustments> [en anglais seulement]



ENTREPRISES À VOCATION SOCIALE OU NOVATRICE

Les entreprises à vocation sociale sont des initiatives de développement économique communautaires axées sur l'établissement d'un capital économique et social par l'intermédiaire d'un commerce. Elles répondent aux besoins économiques d'une communauté donnée, socialement marginalisée et économiquement désavantagée. L'inclusion sociale et économique se trouve renforcée par un processus de développement communautaire axé sur le travail¹¹⁴.

Entreprises novatrices

Les modèles d'entreprises novatrices offrent aussi une approche très utile de l'emploi et du soutien par les pairs, dictée par le consommateur. Il s'agit d'un type unique d'entreprises à vocation sociale mises sur pied et exploitées par des consommateurs ou des personnes ayant un vécu psychiatrique, qui en composent aussi le personnel¹¹⁵. Confrontés à des perspectives d'emploi médiocres, des gens ayant connu le système de santé mentale ont uni leurs forces pour créer leurs propres emplois, leur propre formation et leur propre système de soutien. Ce modèle d'emploi fondé sur les pairs habilite les employés en offrant des emplois permanents à un salaire comparable au niveau du marché et une participation active aux décisions qui touchent l'entreprise. L'un de ses éléments critiques est la création d'une communauté de pairs solidaire, qui comprend les difficultés internes et externes auxquelles se heurtent les gens. Les modèles d'entreprise comprennent les services liés à la restauration, l'aménagement paysager, les services de déménagement, les cafés, le soutien administratif, etc. Bien que la recherche ne leur ait accordé qu'une attention limitée, les entreprises novatrices produisent des effets prometteurs pour l'amélioration des résultats en matière d'emploi et la promotion du rétablissement personnel. La transformation des attitudes, des services et des systèmes est appuyée par la recherche citoyenne dirigée par les consommateurs, actuellement en expansion, le développement du leadership et un bureau des conférenciers qui donne un visage humain à la pauvreté, au sans-abrisme et aux problèmes de santé mentale.

Les entreprises novatrices ont notamment pour avantages :

- d'améliorer la santé physique et mentale et l'emploi;
- de mettre l'accent sur les capacités et les forces, ce qui accroît l'estime de soi;
- de fournir une communauté sécuritaire et solidaire;
- d'offrir une voie vers le mieux-être et le rétablissement;
- d'aider les gens à s'identifier comme des employés plutôt que comme des patients;
- de servir de passerelle vers d'autres éléments de l'inclusion sociale¹¹⁶.

Apprenez-en davantage au sujet des entreprises novatrices :

Working Like Crazy (en ligne). Dans Internet : http://skyworksfoundation.org/documentaries/productions/working_like_crazy/index.html [en anglais seulement]

<http://www.ocab.ca/faq.htm> [en anglais seulement]

Social Enterprises Toronto (en ligne). Dans Internet : <http://socialenterprisetoronto.com/springing-into-action/> [en anglais seulement]

Une main-d'œuvre en quête d'emploi : Emploi et revenus pour les personnes atteintes de maladies mentales graves (en ligne), 2014. Dans Internet : http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/Workplace_MHCC_Aspiring_Workforce_Report_FRE_0.pdf

TRAVAIL AUTONOME

Le travail autonome donne aux gens la possibilité de créer un emploi indépendant correspondant à leurs intérêts et aptitudes tout en offrant la souplesse dont certains ont besoin pour composer avec la nature intermittente de leur maladie mentale. Les avantages de cette approche : les gens peuvent structurer leur horaire, leurs heures et leur milieu de travail en fonction de leurs besoins et prendre activement le contrôle de leur travail, dans un environnement où les personnes handicapées se trouvent désavantagées. Le Fonds d'intégration pour les personnes handicapées du gouvernement fédéral aide les gens à créer leur propre emploi en démarrant une entreprise indépendante. Les participants bénéficient d'un soutien du revenu ainsi que d'un soutien technique et consultatif pour mieux évaluer leurs concepts d'entreprise, préparer des plans d'affaires et se lancer.

Ressources

« Financement : Fonds d'intégration pour les personnes handicapées » (en ligne). Dans Internet : <http://www.servicecanada.gc.ca/fra/fi/index.shtml>

« Self Employment + People with Disabilities = Success » (en ligne). Dans Internet : <https://www.linkedin.com/pulse/being-your-own-boss-can-great-fit-people-disabilities-susan-bater> [en anglais seulement]

« *What is the Entrepreneurs with Disabilities Program?* ». Dans Internet : <http://www.cfmanitoba.ca/special-programs/edp/index.cfm#sthash.Psbyy94s.dpuf> [en anglais seulement]

CHAPITRE 5

MALADIE MENTALE 101
LES ORIGINES COMPLEXES DE LA MALADIE MENTALE
ACCÉDER AUX ORGANISMES DE SOUTIEN
RESSOURCES

COMPRENDRE LA MALADIE MENTALE PERSONNELLE

MESSAGES CLÉS

- La maladie mentale est courante – un Canadien sur cinq en sera atteint chaque année.
- La recherche montre que de 70 à 80 p. cent des gens qui vont chercher de l'aide voient leur état s'améliorer¹¹⁷.
- Un traitement et un soutien précoces réduisent l'invalidité de longue durée.
- La plupart des gens n'iront pas chercher l'aide dont ils ont besoin.

Les spécialistes du développement de carrière veulent en apprendre davantage au sujet des maladies mentales et de leur traitement. Ils seront ainsi en mesure d'aider les gens à comprendre leurs problèmes de santé mentale et à trouver du soutien. Dans l'étude Tracer la voie, un site Web a été créé aux fins de mise en commun de l'information, y compris de ressources qui définissent et décrivent les maladies mentales et les troubles psychiatriques et de ressources en counseling d'emploi :

<http://chartingthecourse.nscda.ca/index.php/resources> [en anglais seulement]

Aide-mémoire – Mental Health is an Important Work Based Issue [en anglais seulement]

- [Understanding Mental Illness](#) [en anglais seulement]
- [On-line Self Directed Mental Health Resources](#) [en anglais seulement]
- [Workplace Mental Health Resources](#) [en anglais seulement]
- [Employment Resources For People Living With Mental Illness](#) [en anglais seulement]
- [Educational Resources](#) [en anglais seulement]
- [Family Resources](#) [en anglais seulement]

Lorsque vous parlez de la maladie mentale, gardez à l'esprit ce qui suit.

MESSAGES CLÉS

- La maladie mentale est courante – vous n'êtes pas seul.
- Il existe des traitements fondés sur des données probantes qui fonctionnent.
- Sans traitement, la maladie mentale peut affecter toutes les sphères de la vie – et la vie des personnes qui vous entourent.
- Le rétablissement est possible et devrait être attendu.

- Les problèmes de santé mentale surviennent dans un contexte.
- Trouver de l'aide peut être difficile – mais il vaut la peine de le faire.
- Vous n'êtes pas à l'origine de votre maladie, et votre diagnostic NE vous définit PAS.
- Le soutien de la famille, d'amis et de collègues peut favoriser le rétablissement.
- Famille et amis pourraient aussi avoir besoin d'information pour comprendre et apporter leur soutien.
- De nombreuses questions se posent, et l'information contribue à l'autonomisation. Apprenez-en davantage!
- Il existe de nombreuses manières de gérer les problèmes de santé mentale et de promouvoir le rétablissement.
- Vous pouvez reprendre le travail, et ce, même si vous éprouvez toujours des symptômes.

Les origines des maladies mentales sont complexes.

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| • Biologie | • Génomique | • Faible estime de soi |
| • Anomalie/lésion cérébrale | • Deuil | • Pauvreté |
| • Intimidation | • Homophobie | • Lésions prénatales |
| • Pertes dans l'enfance | • Changements hormonaux | • Emploi précaire |
| • Exigences culturelles | • Instabilité en matière de logement | • État de stress post-traumatique |
| • Privation | • Immigration | • Racisme |
| • Handicap | • Incidence de la guerre | • Tension de rôle |
| • Discrimination | • Infection | • Séparation |
| • Déplacement | • Isolement | • Agression/violence sexuelle |
| • Divorce | • Aptitudes sociales limitées | • Inégalité sociale |
| • Violence familiale | • Solitude | • Crise spirituelle |
| • Interactions médicamenteuses | • Négligence | • Stigmatisation |
| • Violence psychologique | • Quartier en déclin | • Stress |
| • Exclusion | • Perte d'un parent | • Toxicomanie |
| • Épigénomique | • Violence physique | • Traumatisme |
| • Insécurité financière | • Maladie physique | • Virus |
| • Changements fréquents | • Mauvaise nutrition | |
| • Jeu | | |

Causes de maladie mentale

Les causes exactes des troubles mentaux ne sont pas connues, mais la croissance rapide des activités de recherche améliore notre compréhension des multiples facteurs contribuant aux maladies mentales, dont certaines dispositions héritées, qui interagissent avec des facteurs déclencheurs dans l'environnement. Comme les maladies physiques, qui comportent une dimension affective indéniable, les troubles mentaux peuvent être de nature biologique. La théorie du « déséquilibre chimique », qui a dans une large mesure dominé le traitement psychiatrique et l'éducation professionnelle et influence la perception publique des maladies mentales, est cependant contestée.

Bien que cette théorie puisse représenter une métaphore utile, des changements dans le métabolisme de neurotransmetteurs comme la sérotonine ne sauraient entièrement expliquer l'expérience complexe que constituent les problèmes de santé mentale ou les maladies mentales^{118, 119}. Des facteurs environnementaux aux stades critiques du développement peuvent avoir des effets à long terme sur l'expression génétique¹²⁰. Les effets néfastes de la pauvreté et du stress sur la santé – aussi bien mentale que physique – sont également bien connus.

[Vidéo personnelle : Aidan Scott](#) [en anglais seulement]

Les maladies mentales peuvent prendre de nombreuses formes, y compris une perturbation des pensées, des sentiments et de la perception suffisamment grave pour influencer le fonctionnement quotidien, compromettre la qualité de vie et exiger le traitement par un professionnel de la santé. Les problèmes de santé mentale influent sur la façon dont les gens se perçoivent eux-mêmes et interagissent avec le monde qui les entoure. Ils sont souvent cycliques et leur nature ainsi que leur gravité fluctuent au fil du temps, chaque personne étant touchée différemment. Les maladies mentales peuvent aussi se présenter en contexte de stress accru et de transition, de maladie chronique, de perte et d'incertitude. Leurs symptômes peuvent alors passer inaperçus ou être attribués à d'autres facteurs. Les problèmes de santé mentale sont plus susceptibles d'apparaître pour la première fois dans l'adolescence, un moment important pour l'achèvement des études et l'établissement du plan de carrière et de l'identité professionnelle. Sans traitement, les problèmes de santé mentale peuvent grandement compliquer l'emploi pour de nombreux adultes. Ces problèmes résultent d'interactions complexes entre des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, spirituels et environnementaux. Le traitement implique conséquemment davantage que la gestion des symptômes pénibles de la maladie et la réduction des effets indésirables tels que l'hospitalisation.

Remarque concernant la psychose

La recherche améliore notre compréhension de la schizophrénie et d'autres troubles psychotiques, qui ne sont plus vus comme des troubles exclusivement biologiques essentiellement traités par médication. La schizophrénie était auparavant considérée comme le « cancer » de la psychiatrie, laissant présager

une succession de symptômes débilissants toujours plus graves. Les aspects psychologiques et sociaux plus larges des expériences psychotiques sont maintenant davantage pris en compte, et l'on reconnaît le rôle important que peuvent jouer les traumatismes, les expériences négatives dans l'enfance ou au présent (y compris l'intimidation, la perte d'un parent, la maltraitance, la négligence, la perte d'un emploi, les agressions, etc.) dans l'accroissement de la vulnérabilité, susceptible de mener, au cours de la vie, à la détresse mentale et à des problèmes de santé chroniques¹²¹. Les troubles psychotiques pourraient aussi être plus courants et, pour de nombreuses personnes, moins débilissants qu'on ne le croyait. Pour certaines personnes et cultures, le fait d'entendre des voix, d'entretenir des idées délirantes ou d'avoir des hallucinations ne constitue pas une expérience dysfonctionnelle ou pénible; il guide plutôt la spiritualité et se révèle comme une source de réconfort.

Lorsque des gens sont victimes d'une désorganisation cognitive et de sentiments pénibles qui interfèrent avec le fonctionnement social et professionnel, on constate que ces troubles se soignent bien par des thérapies psychologiques et cognitives et le soutien des pairs, en plus de la médication. Des politiques de programme entraînant l'exclusion et le pessimisme quant à la capacité de se rétablir de la schizophrénie peuvent cependant limiter l'accès à des programmes et à des services bénéfiques. Nous devons impérativement revoir notre compréhension de la psychose, car il n'y a pas de trouble mental plus profondément stigmatisé que la schizophrénie, et la crainte et le pessimisme injustifié qui s'y rattachent limitent considérablement les occasions d'emploi et les droits civiques des personnes touchées^{122, 123}.

[Témoignage](#) [en anglais seulement]

Conférence TED – The voices in my head: Eleanor Longden (Ph. D.) https://www.ted.com/talks/eleanor_longden_the_voices_in_my_head#t-2897

Santé mentale et physique

Santé mentale et santé physique sont fondamentalement liées. Les personnes qui vivent avec une maladie mentale sont plus susceptibles d'être victimes d'un large éventail de troubles métaboliques et de problèmes de santé et maladies chroniques physiques. L'inverse est aussi vrai pour celles qui vivent avec des affections physiques chroniques (diabète, maladie du cœur, etc.), deux fois plus nombreuses à souffrir de dépression et d'anxiété que le reste de la population. La stigmatisation de la maladie mentale contribue à des résultats inférieurs sur le plan de la santé pour les gens qui vivent avec une maladie mentale, moins susceptibles de faire l'objet de tests de diagnostic ou d'une prise en charge continue des maladies chroniques. Cette négligence s'explique en partie du fait que les symptômes physiques rapportés sont attribués à la maladie mentale¹²⁴.

Abus d'alcool ou d'autres drogues et dépendances

Les gens qui vivent avec un problème de santé mentale ou sont atteints d'une maladie mentale pourraient aussi éprouver des problèmes de dépendances et de consommation d'alcool ou d'autres drogues. Nombreux sont ceux qui recourent aux drogues, à l'alcool et au jeu comme à une forme d'automédication, pour atténuer les douloureux symptômes associés à la maladie mentale. Cela intensifie les symptômes et complique le traitement de la maladie mentale. L'abus d'alcool ou d'autres drogues est défini à partir des effets qu'il exerce sur la vie de la personne et ses relations avec autrui. Ces effets peuvent comprendre l'absentéisme et un mauvais rendement au travail ou à l'école, des problèmes dans les relations sociales et intimes – violence, abus, négligence et rupture conjugale, notamment –, une tendance à prendre davantage de risques et des comportements dangereux tels que des rapports sexuels non planifiés, la conduite avec facultés affaiblies, etc. La consommation continue d'alcool ou de drogues peut aussi avoir de graves conséquences pour l'emploi, la santé, la famille et les finances, et mener à des démêlés avec la justice.

TROUVER DE L'AIDE

Gérer les problèmes de santé mentale ne consiste pas qu'à traiter la maladie, mais aussi à prendre des mesures pour améliorer la santé mentale et physique et le bien-être. C'est en gardant contact avec des rôles importants et en maintenant des liens avec la collectivité – notamment avec le travail – que l'on parvient à la santé. De nombreux types de professionnels peuvent apporter une expertise importante dans le traitement des problèmes de santé mentale, dont le médecin de famille, le psychiatre, le psychologue, les conseillers, les spécialistes en réadaptation psychosociale et autres professionnels de la santé mentale. Les pairs peuvent aussi, par leur soutien, jouer un rôle de premier plan au sein de l'équipe de rétablissement d'une personne. La thérapie cognitivo-comportementale et la méditation de pleine conscience, l'alimentation, la pratique spirituelle, l'activité physique, le tai-chi, etc., peuvent tous contribuer au mieux-être.

Certains facteurs de risque sont sous notre contrôle, d'autres pas. Il n'existe pas de solution toute simple, pas de pilule qui pourrait, à elle seule, régler les problèmes de la vie. Il n'est pas non plus possible de « réparer » une autre personne, et le fait d'essayer nuit à son rétablissement. Les spécialistes du développement de carrière peuvent aider les gens à cerner et à réduire les facteurs de risque contrôlables. Ils peuvent aussi atténuer l'incidence des problèmes de santé mentale en se montrant optimistes et en aidant les personnes à voir leurs forces, en ravivant les rêves et en faisant appel à leur résilience. Si les problèmes de santé mentale représentent un obstacle à l'emploi, il est utile de travailler en collaboration avec la personne pour l'aider à comprendre les possibilités qui s'offrent à elle et à avoir accès à des sources de soutien, à des services de traitement et à des ressources communautaires dont elle pourrait avoir besoin dans sa recherche d'emploi. Les spécialistes du développement de carrière peuvent aussi aider les gens à trouver des moyens d'activer les sources de soutien social et familial et de mettre à profit leurs croyances spirituelles, les liens qu'ils entretiennent avec la collectivité, leur identité culturelle, leur entourage et les stratégies d'adaptation pour le renforcement.



Connaître les ressources offertes

Les spécialistes du développement de carrière peuvent aider les gens à déterminer dans quelles circonstances ils pourraient avoir besoin d'une aide professionnelle pour gérer les symptômes désagréables. Mettre l'accent sur l'efficacité du traitement et le haut potentiel de rétablissement accroît la volonté d'une personne à aller chercher de l'aide. Être au courant des ressources offertes dans votre collectivité, comprendre les processus d'aiguillage et aider les gens à obtenir des soins peut considérablement améliorer les résultats sur le plan de l'emploi. À l'inverse, envoyer les gens « chercher de l'aide » et interrompre le counseling professionnel jusqu'à ce qu'ils « aillent mieux » peut causer du tort et interférer avec le rétablissement personnel.

Commencer par une évaluation de la santé

Il est important, avant d'entreprendre des démarches en vue d'obtenir de l'aide, de commencer par un examen physique, afin de s'assurer que les problèmes ne découlent pas d'une affection médicale sous-jacente comme l'hyperthyroïdie, la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson ou des troubles métaboliques comme le diabète. Les médecins de famille représentent un bon point de départ et assument actuellement l'essentiel des services de santé mentale offerts aux Canadiens. Ils connaissent souvent l'existence d'autres ressources dans la collectivité et peuvent mettre les gens en contact avec des services d'évaluation et de soutien spécialisés en santé mentale.

Trouver des ressources en santé mentale

Il peut être difficile de trouver des services, particulièrement pour les gens résidant dans de petites villes ou dans des collectivités éloignées. De nombreuses excellentes ressources sont accessibles en ligne. Les ressources ci-après fournissent des liens vers de l'information canadienne fiable et à jour, pour vous aider et aider les gens que vous servez à mieux comprendre les problèmes de santé mentale et la maladie mentale.

L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) offre un aperçu en ligne des maladies mentales et de leur traitement. Vous trouverez aussi sur son site Web des ressources utiles procurant un complément d'information pour approfondir votre compréhension de ces maladies. <http://www.cmha.ca/fr/sante-mentale/comprendre-la-maladie-mentale>

- [Common Mental Illnesses : guide de ressources à l'intention des familles](http://ourhealthyminds.com/family-handbook/appendix-common-mental-illnesses.html) : Les familles sont davantage en mesure d'appuyer le rétablissement lorsqu'elles disposent de l'information nécessaire pour comprendre ce qui se passe et comment elles peuvent apporter de l'aide. <http://ourhealthyminds.com/family-handbook/appendix-common-mental-illnesses.html> [en anglais seulement]

- [Comprendre la maladie mentale : les troussees d'outils d'autothérapie des Partenaires de la C.-B.](http://heretohelp.bc.ca/understand/living-managing) sont des cahiers ayant pour but de contribuer à l'acquisition de connaissances et à la mise en pratique des compétences pour la prise en charge d'une maladie mentale ou d'un problème de consommation, ou le soutien d'un proche dans cette même démarche. <http://heretohelp.bc.ca/understand/living-managing> [en anglais seulement]
- Internet Mental Health est une encyclopédie gratuite sur la maladie mentale créée par le psychiatre canadien Phillip Long. Elle fournit de l'information sur les plus récentes recherches ainsi que sur les médicaments et traitements, et comporte une section sur les thérapies nuisibles et un babillard. <http://www.mentalhealth.com/home/> [en anglais seulement]

Trouver de l'aide – guides de ressources

- [Travaillant ensemble vers le rétablissement : Les usagers, les familles, les aidants naturels et les prestataires de soins Une équipe d'experts](#) (personnes ayant elles-mêmes eu à composer avec une maladie mentale, membres de la famille et soignants) a mis au point cette trousse d'outils en vue de fournir le type de renseignements dont elle aurait aimé disposer depuis le début. [Family Self-Care and Recovery From Mental Illness Manual](#) [en anglais seulement] Ce manuel est destiné aux familles de personnes atteintes d'une maladie mentale. Il contribuera à faire de leurs membres des aidants naturels informés, y compris pour ce qui est de prendre soin d'eux-mêmes et des autres membres de la famille et de demeurer eux-mêmes en santé.
- [How You Can Help: A Toolkit for Families](#) [en anglais seulement] Si un membre de votre famille ou un de vos amis est atteint d'une maladie mentale ou que vous êtes aidant naturel pour une autre personne, ce cahier vous guidera à travers ce qu'il vous faut savoir pour aider un proche aux prises avec un trouble mental ou un problème de consommation de drogue ou d'alcool.

Outils d'autogestion

- [FeelingBetterNow](http://feelingbetternow.com/) est un site Web canadien au contenu médical conçu pour aider les médecins de famille et les patients dans le diagnostic précoce, le traitement et la prise en charge soutenue des problèmes de santé mentale et émotionnelle au moyen de pratiques médicales exemplaires. <http://feelingbetternow.com/> [en anglais seulement]
- [Schizophrenia: The Journey to Recovery – A Consumer and Family Guide to Assessment and Treatment](http://www.schizophrenia.ca/journey_to_recovery.php) – adapté du guide de pratique clinique de l'APC pour le traitement de la schizophrénie. http://www.schizophrenia.ca/journey_to_recovery.php [en anglais seulement]
- [Votre cheminement vers le rétablissement](http://www.your-recovery-journey.ca/French.htm) : Société canadienne de schizophrénie. Un outil en ligne pour aider les gens à atteindre leurs objectifs en matière de rétablissement. <http://www.your-recovery-journey.ca/French.htm>
- La [Société pour les troubles de l'humeur du Canada](#) est un organisme sans but lucratif axé sur les besoins des usagers qui fournit des liens vers le soutien par les pairs à l'échelle du pays, de l'information pour trouver de l'aide et des rapports de recherche sur la dépression, le trouble bipolaire et d'autres troubles de l'humeur.



- [The Depression Center](#) [en anglais seulement] offre des outils interactifs personnalisés et aide les gens à vaincre leur dépression. Le centre propose aussi le Depression Program, un cours de thérapie cognitivo-comportementale interactif en 18 séances.
- [The Panic Center](#) offre des outils interactifs personnalisés pour aider les gens à surmonter leur anxiété et leur panique. Si vous croyez être atteint d'un trouble panique, êtes prêt à affronter vos peurs ou ne savez trop par où commencer : <http://www.paniccenter.net/> [en anglais seulement]
- [Le National Eating Disorder Information Centre](#) [site Web en anglais seulement] est un organisme sans but lucratif qui fournit aux personnes atteintes d'un trouble de l'alimentation et à leur famille de l'information, des ressources, des recommandations et du soutien en ce qui a trait aux troubles de l'alimentation et aux préoccupations d'ordre alimentaire et pondéral. Une ligne secours - 1-866-633-4220 - permet d'obtenir de l'information sur le traitement et les mesures de soutien liées à ces troubles partout au Canada.
- [Centre canadien de lutte contre les toxicomanies](#) : Dispense des connaissances et fournit des ressources pour comprendre et réduire les méfaits des dépendances. <http://www.ccsa.ca/fra/pages/default.aspx>
- Icarus Project : Un forum international dédié aux approches radicales et novatrices de la santé et du mieux-être. <http://www.theicarusproject.net/> [en anglais seulement]

Ressources pour les adolescents et les jeunes adultes

- [mindyourmind](#) est un espace créé à l'intention des adolescents et des jeunes adultes (de 14 à 24 ans) où ceux-ci trouveront du soutien pour traverser les périodes difficiles. Recourant à une mobilisation active, à des pratiques exemplaires et à la technologie, il inspire les jeunes à tendre la main, à aller chercher de l'aide et à en offrir aux autres. <http://mindyour-mind.ca/> [en anglais seulement]
- Psychosissucks : Ce site Web offre de l'information sur les signes et les symptômes de la schizophrénie, son traitement et le rétablissement. <http://www.psychosissucks.ca/> [en anglais seulement]
- ICopeU : Un portail en ligne pour aider les étudiants en période difficile. <http://icopeu.com/demo/home.html> [en anglais seulement]
- [Living Life to the Full](#) : un programme cognitivo-comportemental en ligne GRATUIT, présenté en termes simples et faciles à comprendre. <http://www.llttf.com> [en anglais seulement]

OUTILS POUR LES SPÉCIALISTES DU DÉVELOPPEMENT DE CARRIÈRE

- [Les étapes du changement - Annexe A](#)
- [L'entrevue motivationnelle - Annexe B](#)
- [La gestion du risque de suicide - Annexe C](#)
- [Arguments en faveur et à l'encontre de la divulgation - Annexe D](#)
- [Comité consultatif d'experts - Introduction](#)

ANNEXE A

LES ÉTAPES DU CHANGEMENT

Les pratiques axées sur le rétablissement reconnaissent que ce dernier n'est pas un cheminement linéaire et qu'il s'agit d'un processus et non d'une destination. Avoir une maladie mentale peut avoir des conséquences dramatiques, et les récits de rétablissement personnel montrent que bon nombre de gens passent par diverses étapes avant d'accepter ce qui s'est produit. Il peut falloir du temps pour acquérir l'information, les connaissances, les compétences et les ressources dont les gens ont besoin pour gérer leur maladie, reconstruire leur vie et développer une vie riche de sens. Chaque personne progresse à son propre rythme. Les spécialistes du développement de carrière peuvent utiliser le modèle des étapes du changement pour comprendre le processus de rétablissement – qui est complexe, dynamique et continu – et adapter leur soutien aux besoins changeants de leurs clients tandis qu'ils passent de l'angoisse au bien-être et à l'autonomisation. Cette version modifiée se fonde sur les mécanismes fondamentaux que les personnes vivant avec une maladie mentale associent au changement positif et constitue une approche particulièrement utile lorsqu'elle est utilisée de concert avec l'entrevue motivationnelle.

Les cinq étapes du rétablissement :

1. **Moratoire** : Un temps de retrait caractérisé par un profond sentiment de perte et de désespoir et l'incapacité à entrevoir un avenir meilleur. Les gens peuvent entretenir une identité négative, perdre l'image positive qu'ils avaient d'eux-mêmes et leur identité future. La maladie revêt un sens négatif; la vie perd son sens et la personne se sent désespérée, dépendante et accablée.
2. **Prise de conscience** : Le fait de comprendre que tout n'est pas perdu et qu'une vie enrichissante est possible. Un sentiment d'espoir émerge. Voir la maladie comme distincte de sa personne, lui trouver un sens et l'accepter comme faisant partie de sa vie. Avoir l'impression de savoir de plus en plus vers où l'on s'en va, de pouvoir faire mieux; éprouver le désir de prendre soin de soi et d'apprendre de nouvelles techniques d'adaptation.
3. **Préparation** : Un bilan des forces et des faiblesses concernant le rétablissement et le début des efforts d'acquisition des compétences pour y arriver. Croire en soi, utiliser l'expérience comme une source d'inspiration, faire le point et reconnaître son identité et ses valeurs personnelles fondamentales. Établir des objectifs pour l'avenir, gagner en assurance, acquérir des stratégies d'adaptation, utiliser les ressources.
4. **Reconstruction** : Un travail actif pour établir une identité positive et des objectifs significatifs, et reprendre sa vie en main. Le sentiment que les souffrances seront récompensées. L'impression d'avoir de plus en plus de contrôle sur sa vie. L'intégration de la maladie, la redéfinition de soi et le façonnement d'une nouvelle identité. La maladie en tant que source de croissance. L'engagement dans la vie, la volonté de prendre des risques, de gérer la maladie et d'assumer ses responsabilités.

5. Croissance : Le fait de mener une vie significative et bien remplie, caractérisée par l'autogestion de la maladie, la résilience et une image de soi positive. Un sentiment croissant de mieux-être, d'optimisme envers l'avenir. La découverte d'un sens à la maladie. Une image de soi positive – différente, mais meilleure. La réalisation de soi, la découverte d'un sens plus profond à la vie. Un sentiment accru de résilience, de contrôle sur la maladie et sur sa propre vie.

Il y a d'importantes différences par rapport au modèle de Prochaska et DiClemente pour la modification des comportements liés à la santé, dont les suivantes :

- Le rétablissement de la maladie mentale est un processus, et non un résultat. Il n'est pas linéaire et peut être abrupt, progressif ou récurrent en dépit de l'engagement actif d'une personne à changer.
- Le rétablissement subit à la fois l'influence de facteurs internes et externes.
- Le rétablissement survient dans un contexte social, et certains facteurs sont hors du contrôle de la personne, y compris la discrimination dont elle pourrait faire l'objet, la disponibilité limitée des ressources dont elle a besoin (logement, traitements et services) ou l'accès inéquitable aux déterminants de la santé.
- Il y a un risque qu'un trop grand fardeau soit imposé à la personne, un trop grand blâme quant au contrôle qu'elle exerce sur son rétablissement, entraînant la minimisation des questions de justice sociale qui exigent, pour qu'un changement survienne, une action collective.

Ressources

DAVIDSON, L., D. ROE, R. ANDRES-HYMAN et P. RIDGWAY. « Applying Stages of Change models to recovery in serious mental illness: Contributions and limitations », *Israel Journal of Psychiatry* (en ligne), vol. 47, no 3 (2010), pp. 213-221. Dans Internet : http://doctorsonly.co.il/wp-content/uploads/2011/12/2010_3_7.pdf

ANDRESEN, R., P. CAPUTI et L. OADES. « Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness », *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (en ligne), vol. 40, no 11-12 (2006), pp. 972-980. Dans Internet : <http://ro.uow.edu.au/hbspapers/207/>; http://www.behaviourworksaustralia.org/wp-content/uploads/2012/09/BWA_StageTheories.pdf

Understanding Transtheoretical Model of Intentional Behavioural Change Theory – a self-study guide (en ligne). Dans Internet : <http://www.addictioncentre.ca/wp-content/uploads/2011/11/Stages-Of-Change1.pdf>

[Retour à la page 31](#)

[Retour à la page 53](#)

[Retour à la page 104](#)

ANNEXE B

L'ENTREVUE MOTIVATIONNELLE

Le rétablissement se fait par étape, et le découragement et la résistance constituent des aspects courants du cheminement effectué dans cette voie. Les spécialistes du développement de carrière peuvent exercer une incidence positive en endossant un rôle d'encadrement plutôt qu'un rôle directeur pour aider les gens qui font face à de multiples difficultés à se « décoincer » et à aller de l'avant, franchissant une à une les étapes du changement. L'entrevue motivationnelle est un style de counseling directif centré sur le client qui vise à susciter un changement de comportement en aidant le client à explorer l'ambivalence et à y trouver une solution. Cette pratique axée sur le rétablissement est centrée sur la personne, met l'accent sur l'autonomie dans la prise de décisions et contribue à préparer les gens au changement¹²⁵.

L'entrevue motivationnelle contribue au rétablissement :

- en reconnaissant que le changement vient du client et ne lui est pas imposé;
- en reconnaissant que c'est au client qu'il revient d'explorer la résistance et d'y remédier, le spécialiste du développement de carrière pouvant cependant le diriger dans l'exploration des obstacles au changement;
- en établissant un partenariat de collaboration non coercitif qui favorise l'autonomie;
- en voyant le degré de préparation au changement comme fluctuant et comme un produit de l'interaction personnelle;
- en aidant les gens à fixer leurs objectifs de rétablissement en matière d'emploi.
- L'entrevue motivationnelle est un style interpersonnel de mobilisation du client qui consiste à :
 - écouter activement pour comprendre le point de vue de la personne et utiliser la reformulation pour affirmer sa compréhension;
 - refléter l'espoir et exprimer l'acceptation et le soutien;
 - susciter et renforcer de façon sélective les déclarations d'automotivation, les expressions de reconnaissance des problèmes, le désir et l'intention de changer du client;
 - affirmer sa capacité à changer;
 - surveiller le degré de préparation au changement du client et à veiller à ce que le fait de prendre les devants sur lui n'entraîne pas de résistance;
 - affirmer la liberté de choix et l'autodétermination du client.

Outils d'entrevue motivationnelle

Poser des questions contribue à accroître la motivation. Pourquoi croyez-vous que cet emploi est le bon pour vous? Dans quelle mesure votre vie changera-t-elle si vous réussissez? Quelles inquiétudes entretenez-vous concernant le retour au travail?

Explorer les valeurs personnelles. Qu'est-ce qui revêt pour vous la plus grande importance dans votre reprise des études/de la formation/du travail?

Célébrer les réussites :

Reconnaître les succès contribue à renforcer et à maintenir la confiance et la perception selon laquelle le client peut réussir.

Qu'est-ce qui peut faire obstacle au renforcement de la motivation?

- Affirmer que la personne a un problème et doit changer.
- Offrir des conseils directs ou des solutions normatives sans l'autorisation de la personne.
- Ne pas encourager la personne à prendre ses propres décisions.
- Adopter une position faisant autorité, une position d'expert et ne pas reconnaître l'expertise expérientielle de la personne.
- Ne pas écouter activement, parler davantage que son interlocuteur ou fonctionner comme un système de diffusion unidirectionnelle de l'information.
- Imposer une étiquette diagnostique – voir la personne du point de vue de ses limites plutôt que de ses forces.
- Recourir à des mesures coercitives pour l'amener à obtempérer.

Ressources

Trousse pour l'entrevue motivationnelle (en ligne), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014. Dans Internet : <http://www.ccsa.ca/Resourcep.cent20Library/CCSA-Motivational-Interviewing-Toolkit-2014-fr.pdf>

« Motivational Change: What is it? » (en ligne). Dans Internet : <http://www.motivationalinterview.net/clinical/whatis-mi.html> [en anglais seulement]

[Retour à la page 53](#)

[Retour à la page 104](#)

ANNEXE C

LA GESTION DU RISQUE DE SUICIDE

MESSAGES CLÉS

- Les pensées suicidaires font partie de la condition humaine en contexte de grande souffrance.
- La plupart des gens ne donnent pas suite à leurs pensées suicidaires.
- Seul un petit nombre de suicides surviennent sans avertissement.
- Parler du suicide n'accroît pas le risque, cela le réduit.
- Les spécialistes du développement de carrière peuvent apporter de l'aide en engageant la conversation.
- Se montrer calme et écouter avec respect et compassion favorise la divulgation.
- Aiguillez les gens vers des sources de soutien et des ressources professionnelles.
- Entrevoir un avenir meilleur et se sentir proche d'autrui réduit le risque de suicide.

Outils de formation en ligne

[Prévenir le suicide – Mary-Jo Bolton](#), ACPS [en anglais seulement]

[Vidéo sur les soins centrés sur la personne – John Draper \(Ph. D.\), Suicide Prevention Resource Centre](#) [en anglais seulement]

[Hope at Work : Une vidéo](#) sur la création de milieux de travail positifs avec Tim Wall, directeur général de l'ACPS [en anglais seulement]

Comprendre la crise émotive et le risque de suicide

Les spécialistes du développement de carrière conseillent les gens à des moments difficiles de leur vie. La perte d'un emploi, les incertitudes quant à l'avenir, le stress économique et le désespoir contribuent à un sentiment d'accablement. Une personne qui a récemment perdu son emploi et s'est trouvée, par la même occasion, coupée du monde du travail se trouve en période de vulnérabilité accrue, et elle pourrait, au cours de cette période stressante, en venir à nourrir des pensées suicidaires. Il n'est pas facile de parler du suicide, mais il s'agit d'une conversation importante. Toute personne recèle un potentiel suicidaire. Cela fait partie de la condition humaine en contexte de grande souffrance. La plupart des gens ne donnent pas suite à ces pensées, et seul un petit nombre de suicides surviennent sans avertissement. Toutes les menaces doivent cependant être prises au sérieux.

Le suicide est complexe et n'a pas qu'une seule cause. C'est l'interaction de nombreux facteurs qui contribuent à la décision d'une personne de mettre fin à sa vie, facteurs parmi lesquels figurent notamment la dépression, une perte récente, des dépendances, un traumatisme dans l'enfance, une grave affection physique, des problèmes liés à la sexualité et à l'identité sexuelle, les effets

secondaires de médicaments, l'isolement social, un stress financier ou d'importants changements dans sa vie. Ces facteurs peuvent faire en sorte qu'elle se sente dépassée et incapable de faire face à la situation. Le problème ne tient pas à la nature des stressors, mais au sentiment de ne pouvoir les supporter. Les gens qui ont des pensées suicidaires éprouvent souvent une très grande souffrance psychologique et des sentiments de désespoir et d'impuissance. Ils ont l'impression que leur douleur ne cessera jamais, et le suicide représente une façon d'y mettre fin.

Le suicide touche des gens de tous âges, de toutes les catégories de revenus et de tous les contextes sociaux, mais les jeunes (de 15 à 30 ans), les hommes et les Inuits, les Métis et les membres des Premières Nations jeunes et âgés y sont plus prédisposés. Les personnes qui se suicident ne sont pas toutes atteintes d'une maladie mentale, et ce ne sont pas non plus toutes les personnes atteintes d'une maladie mentale qui entretiennent des idées suicidaires. Cependant, 90 p. cent des gens qui mettent volontairement fin à leurs jours étaient aux prises avec un problème de santé mentale ou une maladie mentale, le plus souvent une dépression non diagnostiquée, insuffisamment traitée, voire simplement non traitée¹²⁶. Aider les gens qui vivent un stress important à établir un plan de sécurité personnelle et à réfléchir à leurs forces et à leurs ressources internes et externes contribue au renforcement des compétences et de la résilience; et le fait de se concentrer sur leur capacité à mobiliser leurs propres capacités d'autoredressement favorise le rétablissement. Il est important d'encourager les personnes dépressives à aller chercher de l'aide, car 80 p. cent d'entre elles observent une amélioration de leur état lorsqu'elles entreprennent un traitement.

Les pratiques axées sur le rétablissement consistent à aider les gens à reconnaître leurs forces et leurs capacités et à acquérir la connaissance, les compétences et la confiance dont ils ont besoin pour gérer leurs problèmes de santé mentale. Le fait d'inclure, dans vos discussions initiales, des questions liées au stress et à l'adaptation représente une façon proactive d'engager la conversation avec vos clients et d'encourager la divulgation, et montre que vous êtes disposé à parler de sujets délicats. Voici quelques questions à poser pour engager la conversation avant que les gens se sentent accablés.

- Comment parvenez-vous à tenir le coup lorsque des difficultés se présentent dans votre vie?
- Quelles stratégies ont déjà fonctionné pour vous?
- Qu'est-ce qui donne un sens à votre vie?
- Vers quelles sources de soutien au sein de votre collectivité pouvez-vous vous tourner lorsque vous vous sentez accablé?
- Qui vous soutient?
- Vers qui pouvez-vous vous tourner lorsque vous vous sentez dépassé?

[Retour à la page 53](#)

[Retour à la page 104](#)

Le suicide est évitable – en parler N'accroît PAS le risque.

Les spécialistes du développement de carrière peuvent aussi jouer un rôle important en se renseignant davantage sur les signes et symptômes associés au risque de suicide, ce qui les aidera à déterminer quand une conversation sur le suicide s'impose. Les gens se suicident rarement sur un coup de tête. L'American Association of Suicidology dispose d'un outil qui vous aidera à retenir les signes précurseurs.

IS PATH WARM

I Ideation (idéation) – la personne songe-t-elle au suicide ou en parle-t-elle?

S Substance abuse (abus d'alcool ou d'autres drogues) – la personne consomme-t-elle davantage d'alcool ou de drogues qu'auparavant?

P Purposelessness (absence de but) – la personne dit-elle avoir l'impression que sa vie est dénuée de sens, sans but?

A Anxiety (anxiété) – la personne semble-t-elle mal à l'aise ou agitée?

T Trapped (sentiment d'être piégé) – a-t-elle personnellement l'impression qu'il n'existe aucun moyen d'aller de l'avant, aucune solution à ses problèmes?

H Hopelessness (désespoir) – dit-elle se sentir désespérée, impuissante ou indignée?

W Withdrawn (retrait) – prend-elle ses distances par rapport aux personnes et aux activités qu'elle appréciait auparavant?

A Anger (colère) – semble-t-elle agitée, irritable? A-t-elle l'air de ne pas être dans son assiette? Se montre-t-elle impulsive ou violente?

R Recklessness (imprudence) – se comporte-t-elle comme si sa sécurité lui importait peu, qu'elle ne craignait pas d'être blessée?

M Mood changes (changements d'humeurs) – présente-t-elle des signes de dépression tels que de la tristesse, des changements dans les habitudes de sommeil et d'alimentation, une humeur morose, la négligence dans les soins personnels ou le fait de ne plus apprécier des choses qu'elle aimait auparavant?

Parmi les autres signes ou comportements qui devraient vous mettre la puce à l'oreille, il se pourrait que la personne reprenne contact avec de vieux amis ou des membres de sa famille élargie pour dire au revoir, donne des biens qui lui sont chers ou fasse son testament. Les gens qui ont déjà tenté de se suicider pourraient aussi être plus à risque.



Vous êtes inquiets? Engagez la conversation.

Si vous observez ces signaux d'alarme, demandez à la personne si elle songe à s'enlever la vie. Amorcer une conversation à propos du suicide peut être difficile. De nombreuses personnes craignent que de parler du suicide n'encourage les gens à passer à l'acte. En fait, c'est tout le contraire. Aborder les pensées suicidaires traduit la compassion, aide les gens à reconnaître qu'ils ont besoin d'aide et montre que vous vous souciez d'eux. Plus vous saurez vous montrer calme et respectueux et aller droit au but, plus les gens seront portés à s'ouvrir et à vous confier leurs préoccupations. La réduction du risque de suicide passe par des contacts et des relations enracinés dans le respect, la confiance, la sécurité et le souci d'autrui. Remerciez les gens de leur honnêteté et du courage dont ils ont fait preuve pour dévoiler ce qui constitue sans aucun doute une expérience effrayante et bouleversante. Votre volonté d'aborder ce sujet difficile montre qu'il est normal et correct d'en parler, qu'ils ne sont pas seuls et que vous êtes là pour les aider à trouver un moyen d'aller de l'avant. Rappelez-vous : le suicide n'est pas un problème que vous devez résoudre, mais vous pouvez aider les gens à aller de l'avant.

Questions possibles :

Je m'inquiète pour vous. Comment allez-vous? Vous semblez malheureux. Je crains que vous ne songiez à vous faire du mal. Pensez-vous au suicide? Avez-vous un plan? Avez-vous déjà essayé de mettre fin à vos jours? Qu'est-ce qui vous a aidé dans le passé? Comment puis-je vous venir en aide? À qui pouvez-vous faire appel pour vous soutenir?

Si vous pensez que le risque de suicide est élevé, prenez des mesures pour aider la personne à aller chercher de l'aide. Les gens qui ont un plan et se sont procuré le nécessaire pour mettre fin à leurs jours sont plus susceptibles de passer à l'acte. Si vous ne savez pas exactement quoi faire, communiquez avec le centre d'aide et d'écoute local pour obtenir de l'aide. En cas de suicide imminent, restez avec la personne, appelez la ligne d'écoute téléphonique, emmenez la personne chez son médecin ou chez le professionnel en santé mentale ou au service des urgences de l'hôpital le plus proche ou communiquez avec les personnes constituant son réseau de soutien.

Éléments clés à prendre en compte

- Prenez au sérieux toutes les menaces de suicide et d'automutilation.
- Donnez à la personne le temps d'exprimer ses sentiments sans la juger.
- Écoutez attentivement; demeurez calme, montrez-vous compatissant et attentionné.
- Soyez franc et authentique dans les préoccupations que vous exprimez.

- N'acceptez pas de garder secrètes les pensées suicidaires. Parlez-en à quelqu'un qui peut apporter de l'aide.
- Aidez les gens à faire appel à leur résilience personnelle et aux stratégies d'adaptation qu'ils ont déjà adoptées par le passé, à trouver leurs sources de soutien et à prendre contact avec elles.
- Demandez comment vous pourriez apporter votre aide. Soyez conscient de vos limites et sachez avec qui communiquer en cas de crise et à quel moment.
- Maintenez le contact – faites savoir aux gens qu'ils comptent, qu'ils ne sont pas tout seuls et qu'ils peuvent recevoir de l'aide.

Il est important de donner espoir à la personne et de la rassurer quant au fait qu'elle n'a pas à donner suite aux pensées suicidaires, que les sentiments changent et que la plupart des problèmes peuvent être résolus – sans pour autant vous montrer irréaliste ou minimiser sa souffrance. Au fil du temps et avec l'expérience, les gens aux prises avec des pulsions suicidaires peuvent apprendre que ces sentiments effrayants finiront par passer; ils peuvent apprendre comment gérer ces pulsions, et se rendre compte qu'avec une aide et un soutien professionnels, la souffrance peut être gérée ou disparaître complètement.

Les gens pourraient aussi avoir besoin qu'on leur donne l'occasion d'explorer des moyens de gérer ce risque en milieu de travail. La stigmatisation, la divulgation, les mesures d'adaptation, le maintien du mieux-être et la redéfinition de l'identité constituent autant de défis importants lors du retour au travail. Renforcer la résilience des gens et célébrer leurs forces dans la gestion des émotions difficiles fait partie de l'expérience de recadrage. Il faudrait que les fournisseurs de services de santé mentale manifestent un plus grand soutien et que des mesures soient adoptées pour aider les collègues, les gestionnaires et les superviseurs à établir des milieux de travail sécuritaires et positifs et à assurer la réussite de la transition¹²⁷.

Que peuvent faire les spécialistes du développement de carrière pour améliorer leurs pratiques?

- En apprendre davantage sur l'automutilation, [le risque de suicide, la prévention, les facteurs protecteurs et l'intervention](#) [en anglais seulement].
- Fournir aux gens des ressources qui leur permettront de trouver du soutien et d'établir un plan de sécurité personnelle.
- [Leur offrir des ressources pour les aider à s'adapter](#) [en anglais seulement].
- En apprendre davantage sur les ressources communautaires en santé mentale et les ressources liées aux crises ainsi que sur les moyens d'aiguiller les gens vers des services.



Pratique réflexive

- Comment vos croyances personnelles à l'égard du suicide influent-elles sur cette discussion?
- Que devez-vous savoir ou apprendre pour vous sentir à l'aise de parler du suicide?
- Votre pratique reflète-t-elle l'espoir, est-elle axée sur les forces de la personne et accroît-elle la résilience?

Changement organisationnel

- Votre organisation offre-t-elle des séminaires de formation sur la prévention du suicide et les premiers soins en santé mentale?
- Incluez-vous, parmi les formateurs, des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale?
- Avez-vous établi un partenariat de collaboration avec des services de santé mentale?
- Votre organisation dispose-t-elle d'une [stratégie pour la prévention du suicide en milieu de travail](#)?
- Votre milieu de travail est-il psychologiquement sécuritaire et promeut-il la santé mentale et le mieux-être?

Ressources sur le suicide

Plus de 150 centres de crise font actuellement partie du réseau National Suicide Prevention Lifeline. Les appels logés au 1-800-273-TALK sont réacheminés vers le centre le plus proche. <http://www.suicidepreventionlifeline.org/> [en anglais seulement]

Centres d'aide et d'écoute au Canada : Une carte interactive vous permettant de trouver des ressources en gestion de crise à l'échelle du pays. <http://suicideprevention.ca/thinking-about-suicide-fr/find-a-crisis-centre/>

[Hope at Work](#) : Une vidéo sur la création de milieux de travail positifs avec Tim Wall, directeur général de l'ACPS. <https://vimeo.com/105270469> [en anglais seulement]

Hope Studies Central : Un centre de recherche voué à l'étude de l'espoir dans l'existence humaine. www.ualberta.ca/hope [en anglais seulement]

[Suicide Prevention, Intervention and Postvention Practice Guidelines](#) (en ligne). Dans Internet : http://www.mcf.gov.bc.ca/suicide_prevention/pdf/suicide_pip_pg_quick_ref.pdf [en anglais seulement]

Comprenez le suicide chez les jeunes, dans Vivons, ensemble (en ligne). Dans Internet : <http://www.vivonsensemble.ca/comprenez-le-suicide-chez-les-jeunes>

Outils pratiques et lignes directrices de pratique clinique : http://www.mcf.gov.bc.ca/suicide_prevention/practical_tools.htm [en anglais seulement]

[L'Association canadienne pour la prévention du suicide \(ACPS\) fournit de l'information et des ressources pour réduire le taux de suicide et atténuer les conséquences néfastes du comportement suicidaire. http://suicideprevention.ca/about-us/](http://suicideprevention.ca/about-us/) [en anglais seulement]

Ressources d'autothérapie

Outil d'apprentissage : Webinaire 30 Minutes that Could Save a Life. Dans Internet : <http://vimeo.com/105705224> [en anglais seulement]

Coping with Suicidal Thoughts: A Resource for Patients: <http://www.sfu.ca/carmha/publications/coping-with-suicidal-thoughts.html> [en anglais seulement]

Ressources pour les dirigeants d'organisations

Working minds: Suicide prevention in the workplace (en ligne). Dans Internet : <http://www.workingminds.org/> [en anglais seulement]

Hope and Resiliency at Work: You can make a difference (en ligne). Dans Internet : <http://suicideprevention.ca/wp-content/uploads/2014/05/CASP-Hope-at-Work-12-1432.pdf> [en anglais seulement]

[Principles for developing organizational policies and protocols for responding to clients at risk of suicide and self harm](http://www.togethertolive.ca/sites/default/files/principles-for-developing-protocols.pdf) (en ligne). Dans Internet : <http://www.togethertolive.ca/sites/default/files/principles-for-developing-protocols.pdf> [en anglais seulement]

ANNEXE D

Arguments en faveur de la divulgation

Se voir protégé par la législation sur les droits de la personne

Pouvoir demander des mesures d'adaptation

Expliquer les périodes d'arrêt dans le parcours professionnel et les mesures d'adaptation obtenues jusque-là

Expliquer les symptômes, l'hospitalisation soudaine ou les problèmes liés aux crises en milieu de travail

Expliquer les problèmes de rendement au travail

Obtenir le soutien de l'employeur

Être mieux compris par son superviseur et ses collègues

Avoir quelqu'un vers qui se tourner si des problèmes surviennent

Réduire la crainte ou l'anxiété des collègues

Faire en sorte que les collègues disposent de renseignements exacts au lieu de spéculer

Pouvoir accéder à des professionnels de la réadaptation professionnelle ou militer pour l'accessibilité en milieu de travail

Être nommé à un poste ciblé dans le système de santé mentale, en tant qu'usager ou pair

Servir de modèle, lutter contre la stigmatisation, sensibiliser les autres

Se libérer du stress d'avoir à garder un secret, à se rappeler les explications fournies ou les prétextes inventés

Jouir d'un plus grand bien-être psychologique

Poursuivre le processus de rétablissement, accepter le handicap

Acquérir une meilleure estime de soi en choisissant de ne pas cacher ce que les autres pourraient percevoir négativement

Être honnête envers les autres et soi-même; briser l'isolement, entrer en contact avec d'autres personnes, raconter son expérience personnelle

Vérifier les prestations de maladie avant d'accepter un emploi

Arguments en faveur du secret

Protéger sa vie privée

Être « normal » pour s'intégrer

Protéger son estime de soi en ne s'identifiant pas comme handicapé

Ne pas se voir comme handicapé, mais plutôt comme étant atteint d'une affection « gérable »

Ne pas avoir besoin de mesures d'adaptation

Ne pas se sentir en droit de demander des mesures d'adaptation

Ne pas vouloir être perçu comme ayant besoin d'un traitement de faveur

Ne pas savoir que l'on peut demander des mesures d'adaptation

Craindre l'attitude négative de l'employeur

Craindre un changement dans la supervision, une surveillance plus étroite menant à une évaluation biaisée

Peur de l'isolement, du rejet, d'être traité différemment par les collègues et superviseurs

Mauvaises expériences antérieures lors de la divulgation en milieu de travail

Se plaindre va à l'encontre de la norme culturelle

Éviter que le comportement soit interprété comme découlant de la maladie mentale

Éviter les réactions dommageables sur le plan émotionnel

Éviter le harcèlement, les commérages et la désapprobation sociale

Éviter la discrimination et réduire le risque d'être embauché, promu ou licencié en raison d'un handicap

Éviter d'avoir à travailler plus fort pour prouver sa valeur

Éviter d'être vu comme moins compétent

Source : K. L. Macdonald-Wilson, Z. Russinova, E. S. Rogers, C. H. Lin, T. Ferguson, S. Dong & M. K. « Disclosure of mental health disabilities in the workplace ». In I. Z. Schultz & E. S. Rogers (Eds.), *Work accommodation and retention in mental health*, pp. 191-218. New York: Springer, 2011.

RÉFÉRENCES DOCUMENTAIRES

1. On estime que de 70 à 90 p. cent d'entre eux seraient en mesure de travailler et que 80 p. cent souhaiteraient le faire. Source : *Quelques faits : Maladie mentale et toxicomanie au Canada* (en ligne), <http://www.troubleshumeur.ca/page/quelques-faits>.
2. Le terme « spécialiste du développement de carrière » est utilisé pour englober les divers rôles joués par les conseillers d'orientation dans les multiples contextes dans lesquels ils travaillent et pour reconnaître les différences en ce qui a trait aux études, à la formation et aux définitions actuelles entourant ce travail.
3. Pour en apprendre davantage sur les spécialistes du développement de carrière : Blythe C. Shepard et Priya S. Mani, dir., *Career Development Practice in Canada: Perspectives, Principles, and Professionalism* (en ligne), CERIC, 2 janvier 2014, <http://ceric.ca/resource/career-development-practice-in-canada-perspectives-principles-and-professionalism/>.
4. Selon le personnel du Job Resource Centre de Windsor, N.-É. – un fait confirmé par notre étude.
5. Pour obtenir un résumé des résultats de recherche, visitez : « Summer 2013 », *Contact Point* (en ligne), <http://contactpoint.ca/summer-2013/>.
6. K. McKee, « Change from Within – Career Practitioners and Mental Health » (en ligne), 2013, <http://contactpoint.ca/2013/06/change-from-within-career-practitioners-and-mental-health/>.
7. <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/workplace/aspiring-workforce>.
8. B. Kirsh, « Work, workers and workplaces: A qualitative analysis of narratives of mental health consumers », *Journal of Rehabilitation* (octobre-décembre 2000).
9. *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* (revue de la littérature, conseils d'expert, consultations en ligne et audiences publiques).
10. N. Kates, B. S. Greiff et D. Q. Hagen, *The Psychosocial Impact of Job Loss*, Washington (D.C.), American Psychiatric Press, 1990.
11. B. Kirsh, « Work, workers and workplaces: A qualitative analysis of narratives of mental health consumers », *Journal of Rehabilitation* (octobre-décembre 2000).
12. *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* (revue de la littérature, conseils d'expert, consultations en ligne et audiences publiques).
13. J. Mikkonen et D. Raphael, *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes* (en ligne), Toronto, École de gestion et de politique de la santé de l'Université York, 2010, http://www.thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes.pdf.
14. M. Ali, L. Schur et P. Blanck, « What types of jobs do people with disabilities want? », *Journal of Occupational Rehabilitation* (en ligne), vol. 21, no 2 (2011), pp. 199-210, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20924777>.
15. *Une main-d'œuvre en quête d'emploi : Emploi et revenus pour les personnes atteintes de maladies mentales graves* (en ligne), Commission de la santé mentale du Canada, 2014, <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/7611>.
16. A. Medalia et N. Revheim, *Dealing with Cognitive Dysfunction Associated with Psychiatric Disabilities: A Handbook for Families and Friends of Individuals with Psychiatric Disorders* (en ligne), The New York State Office of Mental Health Family Liaison Bureau, s.d., https://www.omh.ny.gov/omhweb/cogdys_manual/CogDysHndbk.htm.
17. E. Gowdy, L. Carlson et C. Rapp, « Practices differentiating high-performing from low-performing supported employment programs », *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 26, no 3 (2003), p. 232.
18. J. D. Livingston et J. E. Boyd, « Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis », *Social Science &*

- Medicine, vol. 71, no 12 (décembre 2010), pp. 2150-2161.
19. E. Gowdy, L. Carlson et C. Rapp, « Practices differentiating high-performing from low-performing supported employment programs », *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 26, no 3 (2003), p. 232.
 20. J. Marrone et E. Golowka, « If work makes people with mental illness sick, what do unemployment, poverty and social isolation cause? », *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 23, no 2 (2000), pp. 187-193.
 21. *Employment and Education for People with Mental Illness*, document de discussion (en ligne), Association canadienne pour la santé mentale, 2010, <http://www.ontario.cmha.ca/backgrounders.asp?clD=449205>.
 22. A.F. Lehman, R. Goldberg, L. Dixon, S. McNary, L. Postrado, A. Hackman et K. McDonnell, « Improving Employment Outcomes for Persons With Severe Mental Illnesses », *Archives of General Psychiatry*, vol. 59 (2002), pp. 165-172.
 23. A.F. Lehman, R. Goldberg, L. Dixon, S. McNary, L. Postrado, A. Hackman et K. McDonnell, « Improving Employment Outcomes for Persons With Severe Mental Illnesses », *Archives of General Psychiatry*, vol. 59 (2002), pp. 165-172.
 24. *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2006.
 25. P. Smetanin, D. Stiff, C. Briante, C. E. Adair, S. Ahmad et M. Khan, *The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada: 2011 to 2041* (en ligne), RiskAnalytica, rapport commandé par la Commission de la santé mentale du Canada, https://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/document/MHCC_Report_Base_Case_FINAL_ENG_0.pdf.
 26. Commission de la santé mentale du Canada, *La nécessité d'investir dans la santé mentale du Canada* (en ligne), p. 2, http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/Investing_in_Mental_Health_FINAL_FRE.pdf.
 27. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2010 (ESCC)* (en ligne), http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/3226_Q1_V7-fra.pdf.
 28. *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail* (en ligne), <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/workplace/national-standard>.
 29. *Promotion de la réussite du personnel : Outil de planification des accommodements visant à promouvoir la réussite au travail* (en ligne), 2013, https://www.workplacestrategiesformentalhealth.com/pdf/Supporting_Employee_Success_FR.pdf.
 30. T. Stephen et N. Joubert, « Le fardeau économique des problèmes de santé mentale au Canada », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 22, no 1 (2001).
 31. « Mental Illness and Addictions: Facts and Statistics » (en ligne), http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/newsroom/for_reporters/Pages/addictionmentalhealthstatistics.aspx.
 32. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichiers de microdonnées à grande diffusion* (2003, 2005, 2007/08, 2009/10, 2011/12).
 33. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2010*, « Étude : Les sources de stress des travailleurs » (en ligne), <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/111013/dq111013c-fra.htm>.
 34. 5 juillet 2005, http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/381/soci/25ev-f.htm?Language=F&Parl=38&Ses=1&comm_id=47.
 35. K. Cunningham, R. Wolbert et M. B. Brockmeier, « Moving beyond the illness: Factors contributing to gaining and maintaining employment », *American Journal of Community Psychology*, vol. 28 (2000), pp. 481-494.
 36. T. Thomas, J. Secker et B. Grove, *Getting Back For Christmas*, Londres, IAHSF, 2002.
 37. *Une bataille juridique tout à fait légitime : Des systèmes convergents exercent une*

- pression à la hausse sur la création de milieux de travail sains sur le plan psychologique, préparé à l'intention de la Commission de la santé mentale du Canada par Martin Shain (de l'Université de Toronto), 2010.
38. Mental Health Works (en ligne), http://www.mentalhealthworks.ca/facts/why_it_matters.asp#note9.
 39. <http://www.mentalhealthroundtable.ca/>.
 40. B. Schrank, V. Bird, A. Rudnick et M. Slade, « Determinants, self-management strategies and interventions for hope in people with mental disorders: Systematic search and narrative review », *Social Science & Medicine*, vol. 74 (2012), pp. 554-564.
 41. Larry Davidson, Courtenay Harding et LeRoy Spaniol, dir., *Recovery from Severe Mental Illnesses: Research Evidence and Implications for Practice* (en ligne), vol. 1, Center for Psychiatric Rehabilitation, Trustees of Boston University, © 2005, <http://web.archive.org/web/20140823223848/http://www.bu.edu/cpr/products/books/titles/sample-rsmi-1.pdf>.
 42. B. Cuthbert et T. Insel, « Toward New Approaches to Psychotic Disorders: The NIMH Research Domain Criteria Project », *Schizophrenia Bulletin* (en ligne), vol. 36, no 6 (2010), pp. 1061-1062, doi:10.1093/schbul/sbq108, prépublié en ligne le 7 octobre 2010.
 43. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* (en ligne), 2012, http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/MHStrategy_StrategyText_FRE.pdf.
 44. M. Slade, *100 Ways to Support Recovery: A Guide for Mental Health Professionals* (en ligne), 2e éd., 2013, http://www.rethink.org/media/704895/100_ways_to_support_recovery_2nd_edition.pdf.
 45. Z. Russinova, « Providers' hope-inspiring competence as a factor optimizing psychiatric rehabilitation outcomes », *Journal of Rehabilitation* (octobre-décembre 1999), pp. 50-57.
 46. *Mapping a Pathway for Embedding a Strengths-Based Approach in Public Health Practice*, Calgary (Alb.), Resiliency Initiatives, 2013.
 47. L. Osborn, *Recovery-Oriented Services and the Provider-Consumer Relationship: Interdisciplinary Perspectives of Community Mental Health Care Providers in Virginia* (en ligne), 2012, https://etd.ohiolink.edu/!etd.send_file?accession=bgsu1355872551&disposition=inline.
 48. C. Rapp et R. Goscha, *The Strengths Model: Case Management with People with Psychiatric Disabilities*, 3e éd., New York, Oxford University Press, 2012.
 49. W. Glasser, *La liberté de choisir, traduction de l'américain*, Jean-Pierre Laporte, Montréal, Éditions Logiques, 1998.
 50. Taylor Salisbury, « Mental health stigma: The impact of labels for Axis I vs Axis II disorders in the DSM-IV », *Sociological Imagination: Western's Undergraduate Sociology Student Journal* (en ligne), vol. 2, no 2 (2013), article no 6, <http://ir.lib.uwo.ca/si/vol2/iss2/6>.
 51. L. Davidson, D. Roe, R. Andres-Hyman et P. Ridgway, « Applying Stages of Change models to recovery in serious mental illness: Contributions and limitations », *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* (en ligne), vol. 47, no 3 (2010), pp. 213-221, http://doctoronly.co.il/wp-content/uploads/2011/12/2010_3_7.pdf.
 52. S. J. Ackerman et M. J. Hilsenroth, « A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance », *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, vol. 38 (2001), pp. 171-185.
 53. C. Doughty, S. Tse, N. Duncan et coll., « The Wellness Recovery Action Plan (WRAP): Workshop evaluation », *Australasian Psychiatry*, vol. 16 (2008), pp. 450-456.
 54. *Faire avancer la cause du soutien par les pairs : Rapport présenté au comité du projet de soutien par les pairs de la Commission de la santé mentale du Canada*, Commission de la santé mentale du Canada, 2010, p. 55.
 55. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, une stratégie nationale visant l'amélioration du système de santé mentale publiée

- en 2012.
56. *Faire avancer la cause du soutien par les pairs : Rapport présenté au comité du projet de soutien par les pairs de la Commission de la santé mentale du Canada, Commission de la santé mentale du Canada, 2010, pp. 31-32.*
 57. Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada), <https://psac-canada.com/?lang=fr>.
 58. J. Weisser, M. Morrow et B. Jamer, *A Critical Exploration of Social Inequities in the Mental Health Literature* (en ligne), http://www.socialinequities.ca/wordpress/wp-content/uploads/2011/02/Recovery-Scoping-Review.Final_STYLE.pdf.
 59. Assemblée générale des Nations Unies, *Déclaration universelle des droits de l'homme* (en ligne), <http://www.un.org/fr/documents/udhr/>, consulté le 11 août 2014.
 60. H. Stuart, « Stigma and work », *Healthcare Papers* (en ligne), vol. 5, no 2 (2004), pp. 100-111, <http://www.longwoods.com/content/16829>.
 61. S. Marwaha et S. Johnson, « Schizophrenia and employment – A review », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (en ligne), vol. 39, no 5 (2004), pp. 337-349, doi:10.1007/s00127-004-0762-4.
 62. R. D. Wilton, « Poverty and mental health: A qualitative study of residential care facility tenants », *Community Mental Health Journal*, vol. 39, no 2 (2003), pp. 139-156.
 63. R. Zoeller, « Mental health diagnosis a label », *Australian Nursing Journal*, vol 16, no 4 (2008), p. 47.
 64. M. C. Angermeyer et H. Matschinger, « The stigma of mental illness: Effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 108, no 4 (2003), pp. 304-309.
 65. *A Disability Rights Analysis of Canada's Record Regarding the Human Rights of Persons with Disabilities: A Submission by CCD to the Human Rights Council in Relation to the 2009 Periodic Review of Canada* (en ligne), Conseil des Canadiens avec déficiences, <http://www.ccdonline.ca/en/humanrights/promoting/periodic-review-2009>, consulté le 4 mars 2010.
 66. *Stigma and Discrimination – As Expressed by Mental Health Professionals: Research Report* (en ligne), Société pour les troubles de l'humeur du Canada, 2007, http://www.mooodisorderscanada.ca/documents/Publications/Stigma_and_discrimination_as_expressed_by_MH_Professionals.pdf.
 67. *Une main-d'œuvre en quête d'emploi : Emploi et revenus pour les personnes atteintes de maladies mentales graves* (en ligne), Commission de la santé mentale du Canada, 2014, p. 43, <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/7611>.
 68. *Parce qu'on importe! Rapport de la consultation sur les droits de la personne, les troubles mentaux et les dépendances* (en ligne), Commission ontarienne des droits de la personne, 2014, <http://www.ohrc.on.ca/fr>.
 69. J. Jones, « Roots of Stigma? », *Mental Health Matters* (2001), Waterloo (Ont.), Association canadienne pour la santé mentale, filiale régionale de Waterloo et filiale régionale de Dufferin.
 70. P. Corrigan, F. Markowitz et A. Watson, « Structural Levels of Mental Illness Stigma and Discrimination », *Schizophrenia Bulletin* (en ligne), vol. 30, no 3 (2004), pp. 481-491, <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/30/3/481.full.pdf+html>.
 71. P. W. Corrigan, *On the Stigma of Mental Illness*, American Psychological Association, 2005.
 72. « Mad Pride Movement » (en ligne), http://en.wikipedia.org/wiki/Mad_Pride.
 73. N. Rüsçh, M. C. Angermeyer et P. W. Corrigan, « Mental illness stigma: concepts, consequences and initiatives to reduce stigma », *European Psychiatry* (2005), Elsevier.
 74. K. Brown, « Biological Explanation of Mental Illness Reduce Empathy, Yale Study Says », décembre 2014, <http://nepr.net/news/2014/12/03/biological-explanations-of-mental-illness-increases-stigma-yale-study-says/>.
 75. G. Schomerus, C. Schwahn, A. Holzinger, P. W. Corrigan, H. J. Grab, M. G. Carta et coll.,

- « Evolution of public beliefs about mental disorders and attitudes towards the mentally ill. A systematic review and meta-analysis », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 125, no 6 (juin 2012), pp. 440-452.
76. O. F. Wahl, *Media Madness: Public Images of Mental Illness*, New Brunswick (N.J.), Rutgers University Press, 1995.
 77. Bell Cause pour la cause est un exemple de la façon dont les médias peuvent influencer positivement sur la conversation relativement aux problèmes de santé mentale. <http://cause.bell.ca/fr/fin-aux-prejuges/videos/>
 78. En-tête : Reportage et santé mentale (en ligne), <https://sites.google.com/a/journalismforum.ca/mindset-mediaguide-ca/en-tete-guide>.
 79. Les groupes puissants comprennent les professionnels de la santé physique et mentale, les fournisseurs de services sociaux (y compris les spécialistes du développement de carrière et les agents du bien-être social), la police, les enseignants, etc.
 80. B. G. Link et J. C. Phelan, « Conceptualizing stigma », *Annual Review of Sociology*, vol. 27 (2001), pp. 363-385.
 81. B. Levy, S. Celen-Demirtas, T. Surguladze et K. Sweeney, « Stigma and discrimination: A socio-cultural etiology of mental illness », *The Humanistic Psychologist* (en ligne), vol. 42, no 2 (2014), pp. 199-214, <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08873267.2014.893513#.VcoMZBHbKAY>.
 82. *Together Against Stigma: Changing How We See Mental Illness. A Report of the 5th International Stigma Conference* (en ligne), 2012, http://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/document/stigma_opening_minds_conference_book_eng_0_0.pdf.
 83. H. Boushey et A. Hersh, *The American Middle Class, Income Inequality and the Strength of Our Economy*, (en ligne), mai 2012, *The American Middle Class, Income Inequality and the Strength of Our Economy*.
 84. Angela Londoño-McConnel, « Advocating, educating, inspiring: The expanding role of career professionals », *Career Convergence Magazine* (en ligne), 2014, http://www.ncda.org/aws/NCDA/pt/sd/news_article/62880/PARENT/layout_details_cc/false.
 85. Verbe (utilisé avec un complément d'objet direct), racialisé, racialisation; imposer une interprétation raciale sur, mettre dans un contexte racial; percevoir, voir ou ressentir dans un contexte racial, catégoriser ou différencier en fonction de la race.
 86. J. R. Dunn et I. Dyck, « Social determinants of health in Canada's immigrant population: results from the National Population Health Survey », *Social Science & Medicine*, vol. 51, no 11 (2000), pp. 1573-1593.
 87. Canada, Santé Canada, « Santé mentale et bien-être », *Santé des Premières nations et des Inuits* (en ligne), s.d., <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/mental/index-fra.php>.
 88. Commission de la santé mentale du Canada, *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* (en ligne), Calgary (Alb.), la Commission, 2012, http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/MHStrategy_StrategyText_FRE.pdf.
 89. *Improving Mental Health Services for Immigrant, Refugee, Ethno-Cultural and Racialized Groups: Issues and Options for Service Improvement* (en ligne), 2013, <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/document/457/improving-mental-health-services-immigrant-refugee-ethno-cultural-and-racialized-groups>.
 90. « Young Adults With Autism Can Thrive In High-Tech Jobs », *NPR* (en ligne), <http://www.npr.org/blogs/health/2013/04/22/177452578/young-adults-with-autism-can-thrive-in-high-tech-jobs>.
 91. Kay Redfield Jamison, *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament*, New York, Simon & Schuster Free Press Paperbacks, 1993, p. 51.
 92. E. Lauronen, J. Veijola, I. Isohanni, P. B. Jones, P. Nieminen et M. Isohanni, « Links between creativity and mental disorder », *Psychiatry*, vol. 67, no 1 (2004), pp. 81-98.

93. N. C. Andreasen, « Creativity and mental illness: Prevalence rates in writers and their first-degree relatives », *American Journal of Psychiatry*, vol. 144 (1987), pp. 1288-1292.
94. N. Ghaemi, *A First-Rate Madness: Uncovering the Links Between Leadership and Mental Illness*, New York, Penguin Press, 2011.
95. J. Friese, « The 6 Blessings of Mental Illness » (en ligne), 2015, http://www.huffingtonpost.com/jonathan-friese/the-six-blessings-of-ment_b_6507178.html?utm_hp_ref=tw.
96. « Why I hired an executive with a mental illness » (en ligne), <https://hbr.org/2014/01/why-i-hired-an-executive-with-a-mental-illness/>.
97. « How Mental Illness Makes Some Executives Stronger » (en ligne), <http://www.forbes.com/sites/cherylsnappconner/2013/05/14/how-mental-illness-makes-some-executives-stronger/>.
98. Global Diversity and Inclusion: Fostering Innovation Through a Diverse Workforce (en ligne), Forbes Insights, http://images.forbes.com/forbesinsights/StudyPDFs/Innovation_Through_Diversity.pdf.
99. *Repenser l'incapacité dans le secteur privé – Rapport du Groupe de travail spécial sur les possibilités d'emploi des personnes handicapées* (en ligne), 2013, http://www.edsc.gc.ca/fra/invalidite/consultations/repenser_incapacite.shtml.
100. « Employment Works! », Centre for Addiction and Mental Health (en ligne), http://www.camh.ca/en/hospital/careers_and_volunteers/employment_works/Pages/default.aspx.
101. E. Brohan, C. Henderson, K. Wheat et coll., « Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace », *BMC Psychiatry* (en ligne), vol. 12, no 11 (2012), <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/11>.
102. H. Stuart, « Mental illness and employment discrimination », *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 19 (2006), pp. 522-526.
103. Deloitte, *Pour une plus grande inclusion : L'intégration des personnes handicapées en milieu de travail : Livre blanc, sommaire des tables rondes Parlons de diversité de Deloitte* (en ligne), 2010, <http://www.senseability.ca/docs/default-source/articles/articles-fr/deloitte-pour-une-plus-grande-inclusion.pdf?sfvrsn=4>.
104. K. T. Mueser, R. E. Clark, M. Haines, R. E. Drake, G. J. McHugo, G. R. Bond, S. M. Essock, D. R. Becker, R. Wolfe et K. Swain, « The Hartford study of supported employment for persons with severe mental illness », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 72 (2004), pp. 479-490.
105. J. Heffernan et P. Pilkington, « Supported employment for persons with mental illness: Systematic review of the effectiveness of individual placement and support in the UK », *Journal of Mental Health*, vol. 20, no 4 (2011), pp. 368-380.
106. G. R. Bond, R. E. Drake et D. R. Becker, « An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment », *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 31 (2008), pp. 280-289.
107. G. R. Bond, D. R. Becker, R. E. Drake et K. M. Vogler, « A fidelity scale for the Individual Placement and Support model of supported employment », *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol. 40 (1997), pp. 265-284.
108. Supported Employment Fidelity Scale (en ligne), <http://www.dartmouthips.org/wp-content/uploads/2014/04/IPS-Fidelity-Scale-Eng1.pdf>.
109. W. A. Anthony, « Upping the ante », *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 34, no 3 (2011), pp. 175-176.
110. S. Paul, « Students with disabilities in higher education: A review of the literature », *College Student Journal*, vol. 34, no 2 (2000), pp. 200-210.
111. C. T. Mowbray, M. E. Collins, C. D. Bellamy, D. A. Megivern, D. A. Bybee et S. Szilvagy, « Supported education for adults with psychiatric disabilities: An innovation for social work and psychosocial rehabilitation practice », *Social Work*, vol. 50, no 1 (janvier 2005), pp. 7-20.
112. A. Rudnick, R. C. McEwan, L. Pallaveshi, L. Wey, W. Lau, L. Alia et L. A. Volkenburg, «

- Integrating supported education and supported employment for people with mental illness: A pilot study », *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, vol. 18, no 1 (2013), pp. 5-25.
113. J. Nandlal et coll., *Augmented Education: Effectiveness of a New Employment Training and Support Model for People with Mental Illness* (en ligne), 2009, <http://www.ccl-cca.ca/pdfs/fundedresearch/Bettazzoni-FinalReport.pdf>.
 114. R. Warner et J. Mandiberg, « An update on affirmative businesses or social firms for people with mental illness », *Psychiatric Services*, vol. 57 (2006), pp. 1488-1492.
 115. Les usagers/personnes ayant un vécu psychiatrique se définissent d'eux-mêmes : il s'agit de personnes ayant été institutionnalisées par le système psychiatrique ou traitées par le personnel œuvrant en santé mentale au sein de la collectivité – des usagers des services ou des personnes qui sont passées par le système médical ou de santé mentale. Certains usagers et certaines personnes ayant un vécu psychiatrique continuent d'utiliser le système de santé mentale, tandis que d'autres cherchent des solutions de substitution au modèle médical traditionnel. Un principe fondamental dans le mouvement des usagers et personnes ayant un vécu psychiatrique est le respect pour les choix de la personne.
 116. *Une main-d'œuvre en quête d'emploi : Emploi et revenus pour les personnes atteintes de maladies mentales graves* (en ligne), 2014, http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/Workplace_MHCC_Aspiring_Workforce_Report_FRE_0.pdf.
 117. Quelques faits : Maladie mentale et toxicomanie au Canada (en ligne), <http://www.troubleshumeur.ca/page/quelques-faits>.
 118. 118 « What is Mental Illness? » dans American Psychiatric Association, *Healthy Minds. Healthy Lives* (en ligne), 2005, <http://web.archive.org/web/20120107024828/http://www.healthy minds.org/Functional-Library/brochures.aspx>.
 119. 119 J. J. Schildkraut et S. S. Kety, « Biogenic amines and emotion », *Science* (en ligne), vol. 156 (1967), pp. 21-37, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5335690>.
 120. T. R. Insel et R. Quirion, « Psychiatry as a clinical neuroscience discipline », *JAMA*, vol. 294 (2005), p. 2221-2224. Apprenez-en davantage : « Nuances, Narratives, and the "Chemical Imbalance" Debate in Psychiatry », *Psychiatric Times* (en ligne), <http://www.psychiatrictimes.com/couch-crisis/nuances-narratives-chemical-imbalance-debate>.
 121. Adverse Childhood Experience (ACE) Study (en ligne), <http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/>.
 122. *Understanding Psychosis and Schizophrenia* (en ligne), British Psychological Society Division of Clinical Psychology, 2014, <http://www.bps.org.uk/networks-and-communities/member-microsite/division-clinical-psychology/understanding-psychosis-and-schizophrenia>.
 123. *Living with Schizophrenia* (en ligne), Fédération mondiale pour la santé mentale, 2014, http://wfmh.com/wp-content/uploads/2014/09/WMHD_English.pdf.
 124. « Connection Between Mental and Physical Health », Canadian Mental Health Association Ontario (en ligne), http://www.ontario.cmha.ca/fact_sheets.asp?cID=3963.
 125. S. Rollnick et W. R. Miller, « What is motivational interviewing? », *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, vol. 23 (1995), pp. 325-334.
 126. *Mental Health Reporting* (en ligne), http://depts.washington.edu/mhreport/facts_suicide.php.
 127. Y. Bergmans, A. Carruthers, E. Ewanchuk, J. James, K. Wren et C. Yager, « Moving from full-time healing work to paid employment: Challenges and celebrations », *Work* (en ligne), vol. 33, no 4 (2009), pp. 389-394, doi:10.3233/WOR-2009-0887.
 128. *Discrimination fondée sur les troubles mentaux et les dépendances : Survol à l'intention des employeurs* (en ligne), Commission ontarienne des droits de la personne, <http://www.ohrc.on.ca/fr/discrimination-fond%C3%A9-sur-les-troubles-mentaux-et-les-d%C3%A9pendances-survol-%C3%A0-l'intention-des>
 129. *Une introduction à la politique : Guide d'élaboration des politiques et procédures en matière de droits de la personne* (en ligne), Commission ontarienne des droits de la

personne, Commission ontarienne des droits de la personne, document approuvé en juin 1996 et révisé en décembre 2013, <http://www.ohrc.on.ca/fr/une-introduction-%C3%A0-la-politique-guide-d%E2%80%99%C3%A9laboration-des-politiques-et-proc%C3%A9dures-en-mati%C3%A8re-de>.

130. Politique sur les mesures d'adaptation en matière de maladie mentale et procédures connexes (en ligne), Commission canadienne des droits de la personne, 2008, <http://www.chrc-ccdp.gc.ca/fra/content/politique-sur-les-mesures-d%E2%80%99adaptation-en-matiere-de-maladie-mentale-et-procedures-connexes>.
131. Ressources en ligne en matière de défense des droits de la personne, B.C. Human Rights Clinic, https://d3n8a8pro7vhm.cloudfront.net/clatest/pages/220/attachments/original/1429913191/Online_HR_Resources2015.pdf?1429913191.