

Pérenniser la pair-aidance et la pair-aidance famille en santé mentale au Québec

Enseignements du projet PAIRPEP et plaidoyer pour une reconnaissance institutionnelle

Présenté dans le cadre des consultations pour le *Plan d'action interministériel en santé mentale* (PAISM)

Déposé par :

Collectif pour l'intégration de la pair-aidance et de la pair-aidance famille dans les services de santé mentale du RSSS : Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP), Société québécoise de la schizophrénie (SQS), AMI-Québec; CAP santé mentale; Communauté du [projet SARPEP/PAIRPEP](#)

Rédaction coordonnée par Marie-Ève Vautrin-Nadeau, APPR, BMU-IUSMM, en collaboration avec le collectif signataire

1. Sommaire exécutif

La pair-aidance (PA) et la pair-aidance famille (PAF) sont reconnues depuis plus de quinze ans dans les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), y compris dans le *Plan d'action interministériel en santé mentale* (PAISM) 2022-2026. Leurs bénéfices (p. ex. : réduction des hospitalisations, pouvoir d'agir accru, déstigmatisation et complémentarité avec les interventions cliniques) sont documentés tant en santé mentale adulte que jeunesse. Pourtant, leur déploiement demeure fragmentaire à travers le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), faute d'un cadre normatif et d'un financement récurrent.

Lancé en 2023 et inscrit dans le cadre du Système apprenant rapide pour les programmes de premiers épisodes psychotiques (SARPEP), le projet pilote PAIRPEP vise à soutenir l'intégration de la PA et de la PAF dans les programmes pour premiers épisodes psychotiques (PPEP) du Québec. Déployé dans 12 PPEP associés au SARPEP, il démontre que les conditions de réussite de cette intégration sont connues et reproductibles. Ce mémoire en tire les principaux obstacles structurels persistants et formule quatre recommandations au MSSS. L'échéance du financement philanthropique de PAIRPEP, prévue à la fin de 2026, rend ces décisions urgentes.

Recommandations au MSSS

- 1. Appuyer et accélérer les travaux en cours** vers un cadre de référence provincial pour la PA et la PAF en santé mentale, incluant un continuum de formation reconnu, préalable indispensable à l'attribution d'un titre d'emploi, de profils de compétences, de conditions d'embauche et d'une échelle salariale équitable donnant accès au réseau public.
- 2. Mettre en place un financement structurel récurrent**, intégré aux budgets des établissements, pour des postes permanents en PA et PAF, à commencer par la pérennisation des postes déployés dans les douze PPEP de PAIRPEP avant l'échéance du financement philanthropique en 2026.

3. Pérenniser les infrastructures de formation, de mentorat et de communautés de pratique inspirées du modèle PAIRPEP/SARPEP, applicables à l'ensemble des sous-secteurs de la santé mentale.

4. Instaurer des partenariats durables avec les organismes communautaires spécialisés au moyen d'ententes pluriannuelles de soutien à la PA et à la PAF dans le RSSS, permettant le déploiement selon des modèles adaptés aux réalités locales et l'extension à l'ensemble des PPEP du Québec.

2. La pair-aidance et la pair-aidance famille en santé mentale : un engagement ministériel sans pérennité

La PA et la PAF réfèrent à une pratique d'accompagnement dans l'ici maintenant, fondée sur le savoir expérientiel de personnes ayant vécu un trouble de santé mentale ou soutenant un proche vivant avec un trouble de santé mentale.

La PA est reconnue dans les plans d'action ministériels en santé mentale depuis 2005 : *La force des liens* (2005-2010), *Faire ensemble et autrement* (2015-2020) et le *Plan d'action interministériel en santé mentale* (PAISM) 2022-2026, qui reconnaît également la PAF. Le *Cadre de référence sur les programmes pour premiers épisodes psychotiques* (PPEP) recommande également l'intégration de pairs aidants et de pairs aidants famille au sein des équipes cliniques.

Les bénéfices de la PA et de la PAF sont documentés en santé mentale adulte comme en santé mentale jeunesse, et s'observent également dans les secteurs de la dépendance et des troubles concomitants : réduction des hospitalisations, amélioration du pouvoir d'agir et diminution de la stigmatisation et de l'isolement des personnes et de leurs proches. Le partage du vécu favorise l'espoir, l'engagement dans le rétablissement et l'autodétermination, en complémentarité avec les interventions cliniques.

Malgré ces recommandations ministérielles, la présence des pairs aidants et pairs aidants famille dans le RSSS demeure limitée et inégale. Le déploiement repose largement sur des financements de projet ou philanthropiques, ce qui le rend tributaire de cycles de financement temporaires. Cela crée une précarité chronique des postes et freine la reconnaissance institutionnelle. Le constat se vérifie jusque dans les milieux les plus engagés : en janvier 2024, la majorité des cliniques PPEP suivies par le SARPEP n'offraient toujours pas de service de PA ou de PAF.

3. PAIRPEP : un projet qui démontre ce qui fonctionne

Le projet PAIRPEP (« Pair-aidance pour les premiers épisodes psychotiques ») apporte une démonstration concrète : lorsque les conditions de réussite sont réunies, l'intégration de la PA et de la PAF devient possible, structurée et reproductible. Soutenu par un financement philanthropique (2023-2026), il a permis de développer et de déployer une intervention multimodale (formation, mentorat, outils d'intégration et communauté de pratique) dans 12 PPEP répartis dans des milieux urbains et ruraux, et de rémunérer à la fois les pairs aidants et pairs aidants famille embauchés (15 heures par semaine) et les mentors qui les accompagnent.

Une co-construction multi-acteurs

PAIRPEP a été élaboré avec l'ensemble des parties prenantes concernées : jeunes ayant une expérience vécue de la psychose, proches, pairs aidants, pairs aidants famille, cliniciens, chefs d'équipe, gestionnaires, décideurs, organismes communautaires spécialisés et chercheurs du Québec, du Canada et d'ailleurs. Cette diversité de savoirs, expérientiels, cliniques et scientifiques, a permis d'ancrer l'intervention dans la réalité du terrain.

Un ancrage dans un système apprenant (SARPEP)

L'originalité de PAIRPEP tient à son inscription dans le SARPEP, un système apprenant rapide qui collecte des données en continu et renvoie aux équipes des rapports de rétroaction réguliers. Cette boucle d'amélioration continue permet d'ajuster les pratiques, de cibler les besoins émergents et de développer les outils requis, tout en assurant une rétroaction aux milieux et à la communauté de pratique.

Quatre composantes complémentaires

1. **Une formation complémentaire** sur la PA et la PAF, contextualisée au PPEP, structurée en cinq modules et déployée progressivement à partir de mai 2024.
2. **Des groupes de soutien clinique** avec mentorat et intervision, animés par des mentors expérimentés, pour soutenir les pairs face aux situations complexes.
3. **Des outils d'intégration** (offres d'emploi types, aide-mémoire d'intégration, description des rôles et tâches, canevas de référence et de suivi), déposés et améliorés en continu.
4. **Une communauté de pratique** réunissant régulièrement les parties prenantes pour partager les apprentissages et résoudre collectivement les enjeux d'intégration.

Un résultat tangible

En 2023, seulement trois des 12 PPEP du projet pilote offraient de la PA et deux offraient de la PAF. PAIRPEP a permis de passer de cette présence marginale à un déploiement structuré dans les 12 milieux, accompagné d'outils, de formation et de soutien clinique partagés. Le modèle montre ainsi que l'écart entre les orientations ministérielles et leur mise en œuvre peut être comblé.

4. Quatre obstacles structurels qui empêchent la pérennité

L'expérience de PAIRPEP confirme que les obstacles à la pérennité ne relèvent pas du modèle d'intervention, dont l'efficacité est démontrée, mais de conditions structurelles qui dépassent le cadre des établissements et des programmes. Quatre obstacles ressortent.

1. Absence de cadre normatif

Il n'existe pas, à ce jour, de titre d'emploi reconnu pour les pairs aidants et pairs aidants famille, ni de normes d'embauche, ni d'échelle salariale provinciale. Chaque établissement réinvente son propre cadre et ses pratiques, ce qui entraîne des attentes floues, des références ou des tâches inadaptées et une intégration insuffisante aux plans d'intervention interdisciplinaires. Le risque, en l'absence de cohérence provinciale en matière d'intégration de la PA et de la PAF dans les services de santé mentale, est de voir se développer des pratiques parallèles plutôt qu'une profession reconnue.

À cet effet, les consultations menées aux fins de ce mémoire révèlent un consensus clair et un second consensus émergent. Le premier consensus, partagé par les organismes spécialisés, les personnes utilisatrices et leurs proches, les pairs aidants et pairs aidants famille, les cliniciens et les gestionnaires : la PA et la PAF doivent être intégrées au sein des services de santé mentale. Le second : les deux modèles d'embauche sont complémentaires, bien que le choix entre eux fasse encore débat. Certains acteurs défendent une embauche par un organisme communautaire spécialisé qui établit une entente de service avec le RSSS, protégeant ainsi la mission et le financement de l'organisme, tandis que d'autres privilégient une embauche directe dans le RSSS pour faciliter les conditions de travail et l'intégration aux équipes cliniques.

2. Financement non récurrent

Le recours à la philanthropie et aux fonds par projet, la base même du financement de PAIRPEP, crée une précarité chronique des postes et du soutien offert aux pairs aidants et pairs aidants famille. Sans budget récurrent intégré aux établissements, les acquis sont menacés dès la fin du cycle de financement. Les milieux sont donc contraints dans leurs efforts de planification et de pérennisation des postes.

3. Soutien clinique et formation continue insuffisamment institutionnalisés

La proximité entre l'expérience partagée par le pair aidant et celle de la personne accompagnée accroît le risque de fatigue émotionnelle. Sans mentorat structuré et formation continue institutionnalisés, ce risque se traduit par de l'épuisement et un roulement élevé. L'expérience de PAIRPEP montre la rareté de mentors expérimentés, ce qui fragilise la continuité de ce soutien lorsqu'il dépend d'une seule initiative.

4. Sous-mobilisation des organismes communautaires spécialisés

Les organismes communautaires spécialisés tels que l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP), CAP santé mentale, la Société québécoise de la schizophrénie (SQS), Arborescence Québec, AMI-Québec et Pair-aidance Québec détiennent une expertise et un positionnement hors du RSSS qui offrent aux pairs des conditions de soutien sécuritaires, précisément en raison de leur distance relative des établissements. Or, les partenariats restent largement *ad hoc*. Cette sous-mobilisation prive le RSSS d'un soutien essentiel à la prévention de l'épuisement et à la qualité de l'intégration. Plusieurs de ces organismes disposent déjà d'une expérience terrain significative, notamment en PAF, et entretiennent des liens de confiance établis avec les proches aidants. Leur faible intégration aux stratégies de déploiement représente une occasion manquée de capitaliser sur des expertises existantes et de soutenir un développement cohérent et durable de la pratique à l'échelle du Québec.

5. Recommandations au MSSS

Recommandation 1 : Appuyer et accélérer les travaux vers un cadre de référence et un continuum de formation

Soutenir activement les travaux en cours visant un cadre de référence provincial pour la PA et la PAF en santé mentale. Ce cadre gagnerait à reposer sur un continuum de formation reconnu, articulé à la nature et aux besoins des différents milieux et conçu avec un accompagnement pédagogique spécialisé. Un tel cursus constitue le préalable indispensable à l'attribution d'un titre d'emploi, à l'établissement de profils de compétences, à la standardisation des conditions d'embauche et à la mise en place d'une échelle salariale équitable donnant accès au réseau public. L'enjeu n'est pas d'amorcer une nouvelle démarche, mais d'en accélérer l'aboutissement et de lui donner les moyens d'être achevée.

Recommandation 2 : Mettre en place un financement structurel récurrent

Intégrer aux budgets récurrents des établissements le financement de postes permanents en PA et PAF. Le passage d'un financement par projet ou philanthropique à un financement structurel est la condition première de la pérennité. Il sécurise les postes, permet aux milieux de planifier et

protège les acquis au-delà des cycles de subvention. La priorité immédiate concerne les postes déployés dans les douze PPEP de PAIRPEP, dont l'intégration a été démontrée et qui disparaîtront avec la fin du financement philanthropique en 2026 si aucun relais budgétaire structurel n'est prévu. Les pérenniser protège un investissement déjà consenti et préserve une démonstration probante pour l'ensemble du réseau.

Recommandation 3 : Pérenniser les infrastructures de formation, de mentorat et de communautés de pratique

S'appuyer sur le projet PAIRPEP pour pérenniser les infrastructures de formation contextualisée, de mentorat et d'intervention, ainsi que les communautés de pratique. Ces dispositifs, déjà éprouvés en contexte de premiers épisodes psychotiques, sont transférables à l'ensemble des secteurs de la santé mentale (adulte, jeunesse, dépendance et troubles concomitants). Comme le démontre PAIRPEP, le soutien continu et bien structuré des milieux figure parmi les principaux facteurs de réussite. Il prévient l'épuisement, limite le roulement et soutient la préparation des équipes, condition d'une adhésion durable.

Recommandation 4 : Instaurer des partenariats durables avec les organismes communautaires spécialisés

Conclure des ententes pluriannuelles avec les organismes communautaires spécialisés en pair-aidance et pair-aidance famille, afin de soutenir de façon durable la PA et la PAF dans le RSSS. Ces ententes reconnaîtraient et financeraient leur expertise et leur permettraient d'offrir un soutien sécuritaire et complémentaire, mettant fin au caractère ponctuel des collaborations actuelles. Elles devraient permettre le déploiement selon des modèles adaptés aux réalités locales, notamment dans les PPEP, les services Aire ouverte, les alternatives à l'hospitalisation et les milieux hospitaliers et d'urgence, où les personnes utilisatrices expriment le souhait de rencontrer un pair dès le premier contact, de même que l'extension à l'ensemble des PPEP du Québec.

6. Conclusion

Le projet PAIRPEP établit que l'intégration durable de la PA et de la PAF n'est ni hypothétique ni expérimentale : les conditions de réussite sont connues, documentées et reproductibles. Ce qui manque relève désormais de décisions structurelles que seul le MSSS peut prendre en faveur d'un cadre normatif, d'un financement récurrent, d'infrastructures de formation et de soutien pérennes et de partenariats durables avec le milieu communautaire.

Le financement philanthropique de PAIRPEP arrive à terme à la fin de 2026. Sans engagement du MSSS, les acquis obtenus dans les 12 milieux et la démonstration qu'ils représentent pour l'ensemble du RSSS risquent d'être perdus. Le PAISM à venir offre l'occasion d'ancrer dans les structures et les budgets une reconnaissance des rôles de pair aidant et pair aidant famille que les orientations ministérielles affirment depuis plusieurs années. Nous invitons le MSSS à saisir cette occasion.