



Présentation Acta Réadaptation

Santé mentale et Médiation

Présenté par
Marie-Claude Hébert, erg., médiatrice accréditée - IMAQ
Guillaume Le Moigne, infirmier clin., médiateur accrédité - IMAQ

Ordre du jour

1. Introduction
2. Le continuum de la santé mentale
3. Facteurs de vulnérabilité en santé mentale
4. Santé mentale et travail : impacts et enjeux
5. La crise en santé mentale
6. Troubles psychologiques fréquents en milieu de travail
7. Les conséquences des troubles psychologiques au travail
8. L'approche de la réadaptation
9. La concertation et planification du retour
10. Prévention des rechutes
11. La tripartite
12. La réflexion professionnelle
13. Adaptation face à une clientèle vulnérable
14. Réadaptation vs Médiation



Introduction

Présentation d'Acta Réadaptation et Acta Médiation



Fondée en 2022

Spécialisée dans la réadaptation en santé mentale

La compréhension des enjeux liés à l'invalidité nous ont amené à développer une expertise plus ajustée sur la résolution des conflits



Lancée en janvier 2025

Nouvelle offre de services de médiation

Présentation d'Acta Réadaptation et Acta Médiation



Acta Réadaptation

Sur 1 200 situations d'invalidité:

- Vie personnelle exclusivement 30%
- Raisons professionnelles exclusivement 20% (insatisfaction/conflit au travail)
- Les 2 causes 50%

Types de conflits rencontrés:

- Majoritairement conflits au travail (avec ou sans dépôt de plainte interne, HP, CNESST)
- Séparations/tensions conjugales
- Tensions intrafamiliales
- Héritage
- Voisinage

Mission et approche

Acta Réadaptation et Acta Médiation forment une offre de service à double expertise en santé mentale et en résolution des conflits. En tant que partenaire externe neutre, Acta crée des avancées là où des blocages freinent le rétablissement professionnel ou relationnel.

Mission et approche

- Offrir un accès rapide à des services de santé mentale pour les personnes en situation d'invalidité
- Une posture axée sur la résolution et un retour au travail sécuritaire et durable
- Une expertise clinique multidisciplinaire
- Capacité à intervenir face à des situations jugées comme « complexes »
- Accessible en distanciel pour des personnes situées dans tout le Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick
- Une approche qui privilégie des interventions brèves centrées sur les forces de la personne, visant l'autodétermination et l'autonomie
- Une collaboration avec tous les acteurs impliqués (assureurs, employeurs, médecins, syndicats)

Objectifs clés

- Éviter la chronicisation des troubles psychologiques (briser le phénomène des portes tournantes)
- Viser un retour à l'emploi sécuritaire et durable
- Atténuer la détresse liée aux milieux de travail
- Lever les tabous entourant la santé mentale
- Promouvoir la résilience communautaire en améliorant la perception de la santé psychologique et en renforçant le tissu social





Définition de la santé mentale

La santé mentale ne se résume pas à l'absence de maladie : c'est un continuum dynamique qui va du bien-être jusqu'à un trouble sévère et persistant. Elle évolue dans le temps en fonction de multiples facteurs, et chacun peut se situer différemment sur ce continuum selon les périodes de sa vie.



QU'EST CE QUE LA SANTÉ MENTALE?

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme une composante essentielle de la santé. Elle se traduit par un « *état de bien-être permettant de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie et de contribuer à la vie de sa communauté* ». Selon cette définition, être en bonne santé mentale ne consiste donc pas uniquement à ne pas présenter de trouble mental.

Le trouble mental est un état de santé qui se définit par des changements qui affectent la pensée, l'humeur ou le comportement d'une personne, ce qui perturbe son fonctionnement et lui entraîne de la détresse.

LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ

Vulnérabilité neuro-psychologique

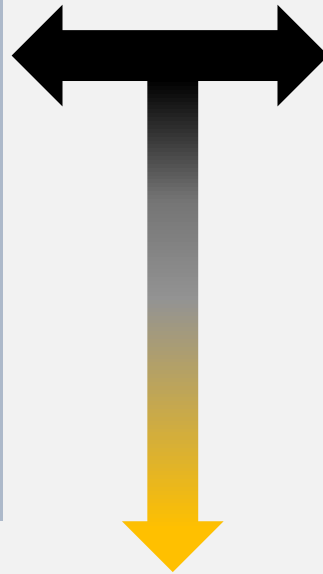


- Génétique (hérédité)
- Complications obstétriques
- Anomalies neurodéveloppementales
- Dysfonction des neurotransmetteurs

Stresseurs socio-environnementaux



- Traumatisme
- Manque de stimulation
- Milieux de vie
- Conduites de consommation (drogues)
- Exclusion et vulnérabilité (racisme, minoritarisme, stigmatisation, intimidation)
- Appauvrissement du réseau de soutien (famille, ressource, aide adaptée, repères significatifs)



Symptômes précipitants

Problèmes de santé mentale



LA CLASSIFICATION DES TROUBLES MENTAUX

Actuellement, il existe deux systèmes de classification prédominants pour les troubles mentaux:

- La Classification internationale des maladies (CIM-11) réalisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V) réalisée par l'Association américaine de psychiatrie.

Ces deux classifications listent des catégories de maladies et possèdent leurs propres codes qui sont exposées dans les plus récentes révisions des manuels. Bien que distinctes, elles sont souvent comparables sur plusieurs aspects.

Santé mentale et travail : impacts et enjeux au Canada

Prévalence des troubles

- La santé mentale au travail est un enjeu de grande ampleur. Environ 1 travailleur canadien sur 5 connaîtra un problème de santé mentale au cours d'une année donnée (1)

Absentéisme et coûts

- Environ 500 000 Canadiens absents du travail chaque semaine pour des raisons de santé mentale (2)
- Ces absences fréquentes se traduisent par un coût économique estimé à 51 milliards de dollars par an pour l'économie canadienne (2)

Stress lié au travail

- 30 à 50 % des absences prolongées attribuables à des problèmes de santé mentale (3)
- 47 % des travailleurs canadiens considèrent leur emploi comme la principale source de stress (4)
- 70 % des employés estiment que leur santé mentale est affectée par leur travail (5)

1. <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics>
2. <https://cpa.ca/psychology-works-fact-sheet-mental-health-and-the-workplace/>
3. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-001-x/00603/6533-fra.pdf?st=vMqytyos>
4. <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/services/health-safety/reports/psychological-health.html>
5. <https://www.workplaceoptions.com/blog/cross-national-analysis-of-employee-mental-health/>

Santé mentale et travail : impacts et enjeux au Québec

Accessibilité aux services en santé mentale

- En août 2022, le délai d'attente pour un service spécialisé en santé mentale était de 180 jours pour les adultes (1)
- En 2023, environ 27 % des Québécois, soit plus de 2,3 millions de personnes, n'avaient pas de médecin de famille attiré (2)
- En 2023-2024, la durée médiane d'attente aux urgences au Québec était de 5 h 13 min (3)
- Les régions les plus touchées par les longues attentes sont les Laurentides (7 h 18 min), Lanaudière (6 h 56 min) et Laval (6 h 53 min) (3)
- L'Hôpital Anna-Laberge, en Montérégie, enregistre un délai médian de 13 h 04 min, le plus long de la province (3)
- En 2022-2023, environ 380 000 Québécois sont ressortis des urgences sans avoir vu un médecin, souvent en raison des longs temps d'attente (2)
- Les départs à la retraite des omnipraticiens, qui peuvent avoir jusqu'à 3 000 patients, compliquent le transfert de ces patients vers de nouveaux médecins, exacerbant la pénurie (4)

1. <https://iris-recherche.qc.ca/blogue/sante-et-services-sociaux/medecins-famille-quebec>
2. <https://www.journaldemontreal.com/2024/03/23/23-millions-de-quebecois-sans-medecin-de-famille--on-nest-pas-des-trous-de-cul-plaide-un-medecin-qui-vient-de-prendre-sa-retraite-de-la-ramq-a-69-ans>
3. Tableau de bord du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (Québec)
4. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2231462/>

Santé mentale et travail : impacts et enjeux

Contexte socio-économique post-pandémique au Québec

- Selon les données de Statistique Canada, les prix alimentaires ont augmenté de 21 % depuis mars 2020, toutes catégories confondues (1)
- 68 % des travailleurs canadiens disent que la hausse des prix de l'épicerie affecte fortement leur niveau de stress au travail (2)
- En moyenne, l'augmentation des loyers a été de 21 % entre 2016 et 2021. En septembre 2024, les loyers avaient augmenté de +8 % annuellement (3)(4)
- L'indice d'habitation de la Banque du Canada relevait la pire accessibilité depuis 1982
- Les tensions économiques (USA-Canada) ont entraîné des restructurations et licenciements
- L'évolution de la technologie (IA, automatisation des tâches) fragilise les travailleurs les moins qualifiés

Les conflits en entreprise peuvent être exacerbés par l'épuisement financier : les employés sont moins enclins à prendre des risques, plus fragiles, et plus souvent en arrêt.

1. <https://www.thetimes.com/world/us-world/article/outraged-canadians-boycott-chain-charging-40-for-five-chicken-breasts-gbj5txn0b>
2. <https://www.businesswire.com/news/home/20240529544275/en/ADP-Canada-HappinessWork-Index-Happiness-of-Workers-in-Canada-Takes-a-Dive-in-May>
3. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-x/2021016/98-200-x2021016-eng.pdf>
4. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sites/cmhc/professional/housing-markets-data-and-research/market-reports/rental-market-report/fall-2024/rental-market-report-fall-2024-en.pdf>

LES STRATÉGIES D'ADAPTATION



L'adaptation se réfère aux pensées et comportements d'une personne lorsqu'elle est confrontée à une situation menaçante afin d'éviter les conséquences négatives sur son bien-être.

Puisque nous sommes tous différents et stressés pour des raisons distinctes, nous choisirons également des stratégies d'adaptation différentes. La construction d'un mécanisme d'adaptation est relative à un vécu expérientiel, des apprentissages ou des habitudes qui contribuent à atténuer les moments de détresse vécues.

Toutefois, certains mécanismes d'adaptation peuvent générer aussi des effets paradoxaux et potentialiser la détresse. On parle alors de mécanisme d'adaptation erronés.



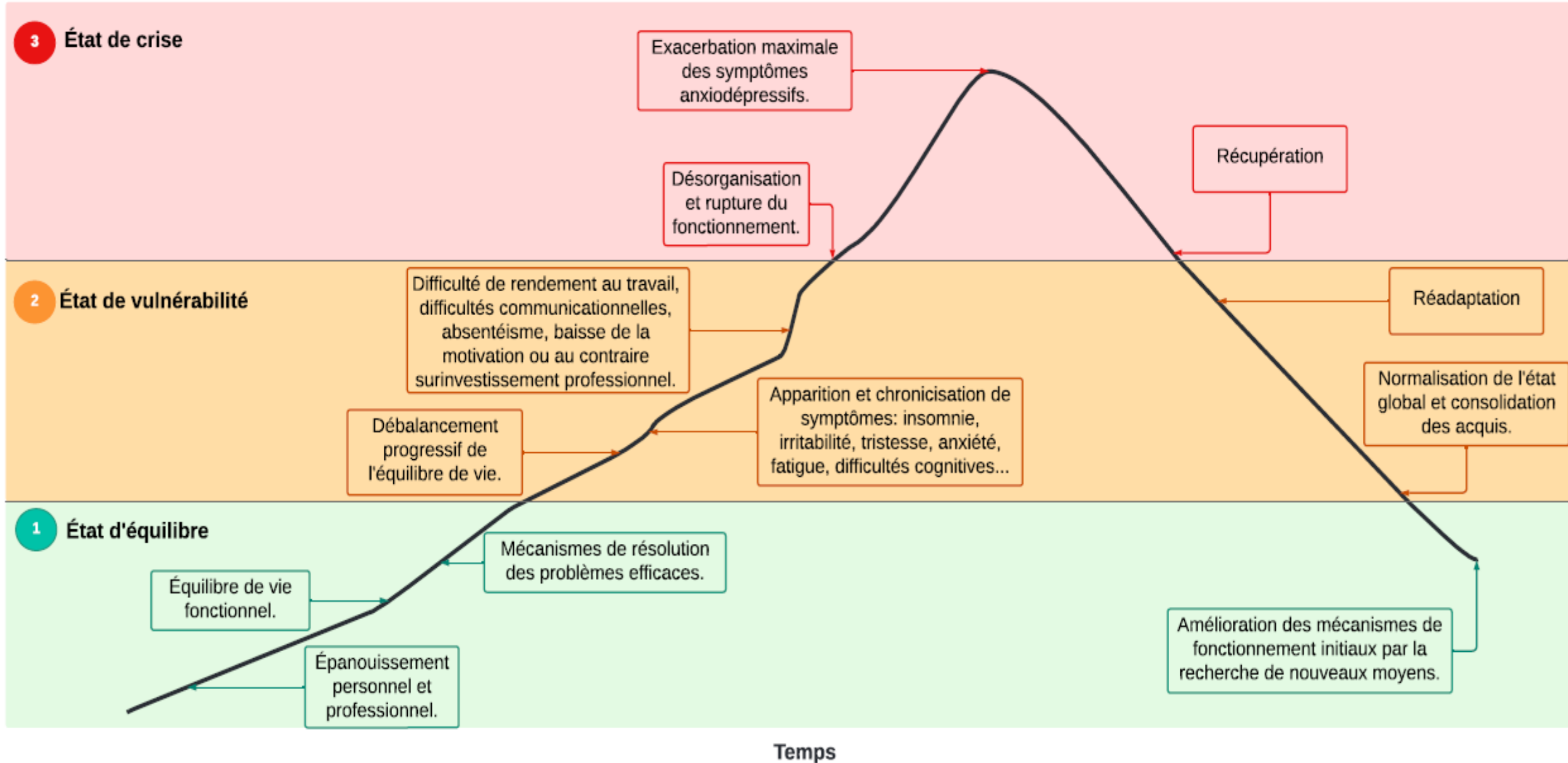
LA CRISE EN SANTÉ MENTALE

Selon Caplan (1964), la crise se définit par la présence d'un événement adverse, perçu comme étant insurmontable, qui induit un stress et provoque une désorganisation importante relativement à laquelle les stratégies d'adaptation habituelles ne permettent pas de retrouver le niveau de fonctionnement psychosocial antérieur à la crise.

La compréhension de la crise tient du fait qu'il ne s'agit pas d'une réaction isolée mais un processus d'équilibre qui s'effrite graduellement amenant une personne à périliter provoquant une perte de sa capacité à se réguler ou à trouver des mécanismes d'adaptation adaptés pour diminuer sa détresse.

Une crise est non discriminatoire, elle touche tout le monde quels que soient les mécanismes d'adaptation qu'il ou elle a développé dans sa vie ou de sa structure psychologique. Dans tous les cas, la crise provoque une détresse importante qui ne peut être résolue par les méthodes conventionnelles de résolution de problèmes connues par la personne qui voit les événements comme étant insurmontable.

La progression de la crise en santé mentale



LES MANIFESTATIONS
DE LA PERSONNE EN
DÉTRESSE
PSYCHOLOGIQUE

Physiques:

Fatigue, nervosité, insomnie, agitation.

Cognitives:

Indécision, difficultés de mémoire et de concentration.

Émotives:

Anxiété, irritabilité, tristesse.

Comportementales:

Isolement, surconsommation, agressivité.

Sociales:

Isolement, difficultés relationnelles.

Verbales:

Expression d'impuissance, confusion.

Manifestations psychologiques fréquentes en milieu de travail

Problèmes fréquents chez les travailleurs en détresse

- Épuisement professionnel et perte de sens vis-à-vis du travail
- Conflits non résolus pouvant engendrer des symptômes d'anxiété ou de dépression chez les personnes concernées

Il n'est pas rare non plus d'observer des cas de dépendance (alcool, drogues) développés pour faire face au malaise ressenti au travail

Troubles psychologiques fréquents en milieu de travail

Principaux troubles diagnostiqués rencontrés

- Troubles de l'humeur:
 - Trouble d'adaptation
 - Dépression caractérisée
 - Épisode dépressif majeur
 - Trouble bipolaire
- Troubles anxieux :
 - Anxiété généralisée (TAG)
 - Crise de panique
- Troubles liés à un traumatisme :
 - Deuils
 - État de stress post-traumatique (ÉSPT - PTSD)
- Troubles psychotiques (troubles délirants, psychoses)

Troubles psychologiques fréquents en milieu de travail

Comorbidités

- Trouble de la personnalité (clusters A, B, C)
- Troubles liés à l'usage (TLU)
- Troubles physiques divers astreignant la mobilité
- Maladies chroniques
- Douleurs chroniques (fibromyalgie, migraines)



Conséquences des troubles psychologiques au travail

Impacts sur la personne au travail (niveau individuel)

- Absentéisme et invalidités
- Arrêts de travail prolongés
- Baisse de rendement et de productivité
- Multiplication des tensions interpersonnelles et conflits avec les collègues ou la hiérarchie
- Le stress chronique chez un individu peut avoir des répercussions physiques (troubles du sommeil, maux divers) et contribuer à des problèmes de santé plus graves à long terme (risques cardiaques, affaiblissement du système immunitaire)



Conséquences des troubles psychologiques au travail

Climat de travail dégradé (niveau collectif)

Quand un ou plusieurs individus d'une équipe souffrent psychologiquement, c'est toute l'organisation qui ressent des effets en chaîne

- Désengagement (retrait de la vie d'équipe, perte de sens vis-à-vis du travail)
- Report de la pression de rendement sur les collègues
- Baisse de la collaboration et de la cohésion dans les équipes (brutalisation de la communication)
- Baisse de rendement et de productivité
- Comportements dangereux dus à une moindre concentration
- Erreurs potentielles augmentant les risques de sécurité

L'approche de la réadaptation : accompagner le retour au travail

Avantage de l'arrêt de travail

- Retirer le stress professionnel
- Risque d'incidents diminué
- Temps disponible pour les activités favorisant le rétablissement
- Sortir du présentisme

Inconvénients et risques de l'arrêt de travail

- Inactivité, perte de structure, isolement, etc.
- Perte d'activités favorisant la réalisation de soi
- Stress financier
- Apparition d'anxiété secondaire nuisant au retour au travail

L'absence prolongée (plus de 6 mois) réduit de 50% les chances d'un retour au travail réussi (1)

Le maintien d'un arrêt de travail peut parfois accentuer des enjeux de santé mentale. Il faut toujours évaluer si les moyens sont adéquats vis-à-vis de la situation de la personne.

A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a solid orange square and a large white circle that overlaps the square and extends towards the right.

Une prise en
charge globale et
intégrée

Un mandat à 2 volets principaux:

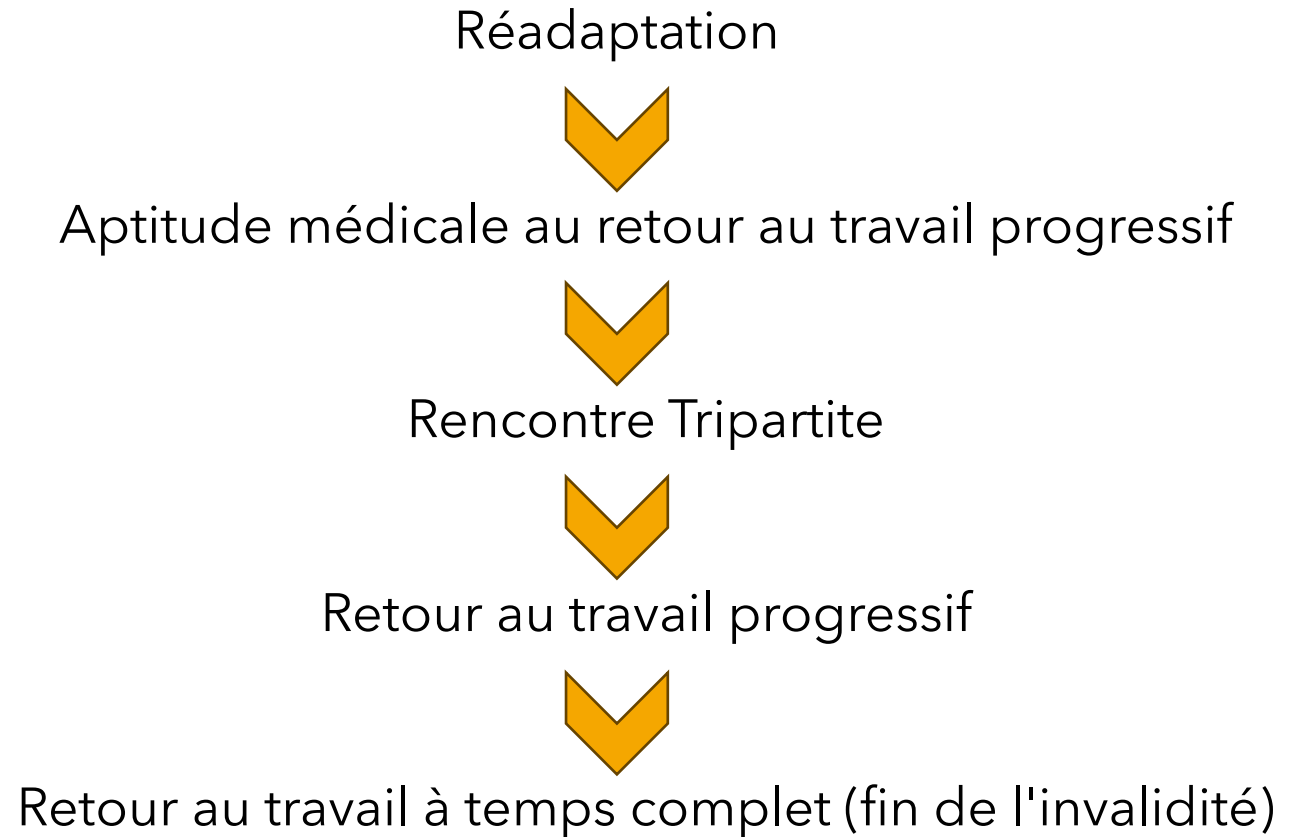
- 1. La réadaptation fonctionnelle**
- 2. La facilitation qui comprend la concertation et la planification du retour**

L'approche de la réadaptation : accompagner le retour au travail

- Acta Réadaptation intervient lorsque la personne est en arrêt de travail pour raison de santé mentale
- Un accompagnement thérapeutique personnalisé - centré sur la personne - ainsi qu'un soutien au retour à l'emploi (RAT)
- Coordination étroite avec l'employeur et l'assureur, dans le but de préparer le terrain pour une reprise du travail dans les meilleures conditions

L'objectif final est de faciliter un retour au poste qui soit sécuritaire (sans risque pour la santé de l'employé ou de son entourage) et durable (éviter les rechutes ou nouveaux départs)

L'approche de la réadaptation : accompagner le retour au travail



Spécificité d'une personne en arrêt de travail



- Isolement
- Sédentarisation
- Retrait social
- Asthénie
- Anhédonie
- Déstructuration de la routine
- Labilité émotionnelle
- Émoussement affectif
- Absence d'activité occupationnelle signifiante
- Détérioration des AVQ/AVD
- Insomnie
- Déficits cognitifs (maintien de l'attention, concentration, mémoire)

Travailler sur l'écart fonctionnel



La réadaptation vise à combler l'écart entre ce que la personne est actuellement capable de faire (compte tenu de ses symptômes et limitations) et les exigences de son poste de travail

- Interventions thérapeutiques brèves (2-3 mois) centrées sur les forces et objectifs de la personne (AOS)
- Vise à restaurer la confiance de l'individu en ses compétences, axé sur l'autodétermination
- Approche multidisciplinaire (ergothérapeute, conseiller d'orientation, infirmier, physiothérapeute)
- La médication seule démontre un impact limité dans la réadaptation de la personne (1)



Développer des outils d'adaptation

Enseignement des stratégies d'adaptation

- Gestion du stress
- Activation comportementale
- Approche issue de la TCC (thérapie cognitivo-comportementale) et orientée sur les forces (AOS)
- Planification graduelle d'activités et reprise d'un horaire occupationnel stable

Développement de l'autonomie

- Fournir une « boîte à outils » mentale
- Préparation aux défis futurs

- Soutien dans la mise en place de routines et d'activités significantes dans l'horaire occupationnel
- Exploration et mise en place de stratégies de gestion de l'énergie et des émotions
- Intégration de saines habitudes de vie
- Optimisation des capacités cognitives et fonctionnelles
- Soutien dans l'identification des besoins, des valeurs et des priorités
- Exploration des forces et intérêts

Concertation et planification du retour

Concertation avec les acteurs du milieu de travail depuis la prise en charge ou en cours de suivi

- L'assureur
- L'employeur (RH, gestionnaire, ressources en santé de l'employeur)
- Le médecin traitant, l'équipe médicale ou autres spécialistes
- Parfois, consultation avec le syndicat

Élaboration d'un plan de retour au travail

- Participation active de la personne en arrêt de travail
- Plan réaliste et progressif
- Prise en compte des capacités de la personne
- Prise en compte des balises de l'employeur

Par exemple : reprise à temps partiel ou horaires allégés au début, modification de certaines tâches, tâches sans pression de rendement, possibilité de télétravail temporaire, etc.

Prévention des rechutes

Le travail de réadaptation ne se limite pas à un retour à l'emploi prélésionnel. Il comporte aussi un volet de prévention des rechutes.

- Identification des facteurs de stress professionnels qui pourraient encore menacer l'équilibre de la personne
- Accompagnement dans la réflexion professionnelle - introspection
- La rencontre Tripartite (employeur - employé - consultant en réadaptation)

Réflexion professionnelle - introspection

Le retour à l'emploi prélésionnel : Avantages

Le RAT permet de préserver les acquis professionnels, de réintégrer un milieu familial, de limiter les démarches de réorientation, et parfois de restaurer une forme de continuité identitaire.

- Il peut soutenir l'estime de soi, renforcer les liens sociaux et contribuer à une reprise fonctionnelle rapide.

Réflexion professionnelle - introspection

Le retour à l'emploi prélésionnel : Limites

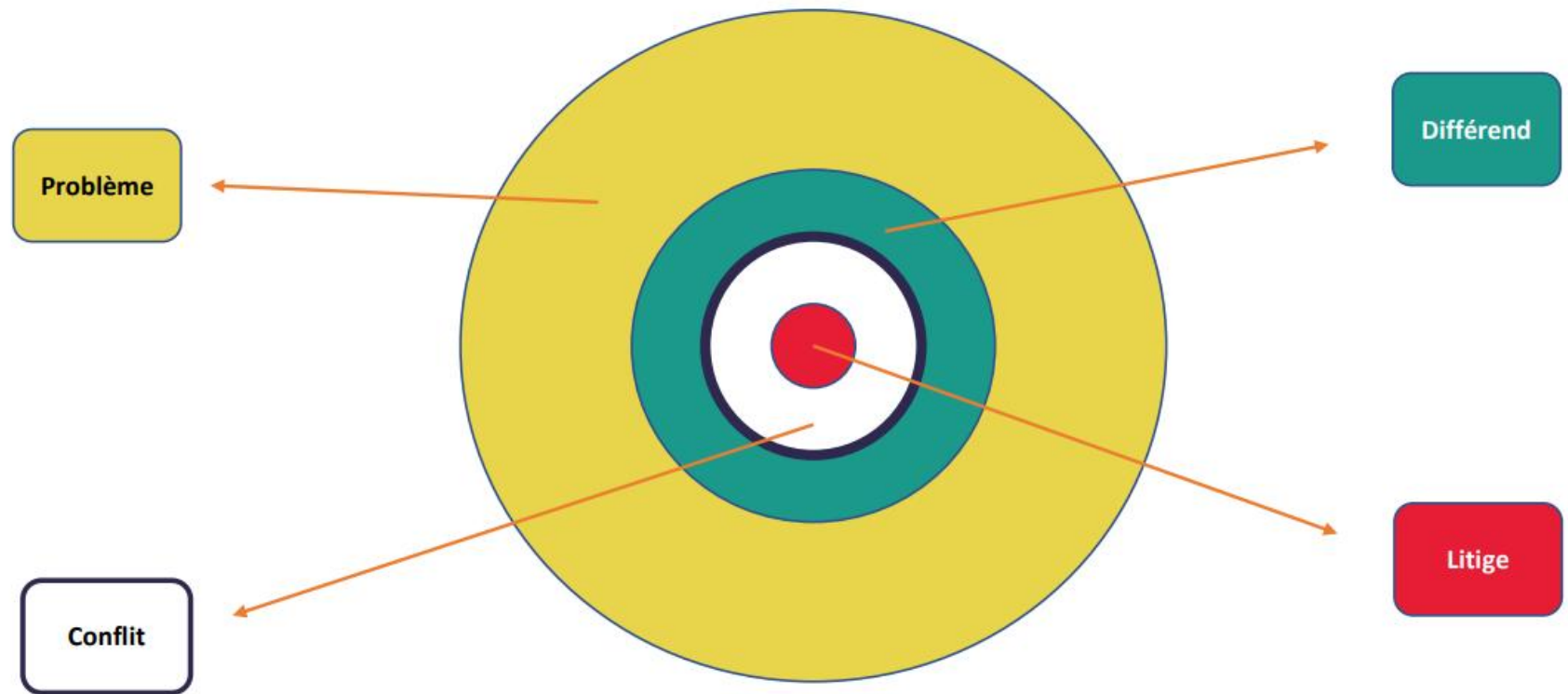
L'option du RAT n'est pas toujours souhaitable ni sécuritaire, notamment lorsque l'environnement de travail a contribué au déclenchement ou à la persistance de la détresse psychologique.

Facteurs précipitants:

- conflits non résolus
- surcharge chronique
- désalignement de valeurs
- manque de reconnaissance perçue

Dans ces cas, revenir à un poste identique peut s'apparenter à une réexposition à un risque, voire à une rechute.

Réflexion professionnelle - introspection



Réflexion professionnelle - introspection

Le changement de travail : rupture ou opportunité de renouveau ?

Le changement d'emploi ou de milieu de travail peut sembler angoissant, mais cette option peut aussi représenter une opportunité de réajustement professionnel

- Reconfiguration du rapport au travail
- Exploration de nouvelles aspirations – approche de l'ikigai - 生き甲斐
- Construction d'un environnement mieux adapté aux limites et aux besoins actuels

Processus qui implique souvent une phase de deuil du poste précédent, de ses repères, de son identité professionnelle passée, mais il peut aussi conduire à un sentiment de renouveau et de reprise de pouvoir sur son parcours.

Rencontre Tripartite

- Facilitation

Les distorsions cognitives

- La pensée dichotomique
- Les généralisations excessives
- La lecture de la pensée
- La catastrophisation
- L'isolement émotionnel
- L'étiquetage

Un récit est une construction de la réalité et chaque personne se renferme à l'intérieur, ce qui rend difficile de faire rentrer nouvelles informations qui iraient à l'opposé de la cohérence de ce récit/vécu persécutif. En début de réadaptation, nous travaillons à introduire progressivement des éléments pour nuancer/assouplir certaines perceptions et travailler à la construction d'un 3e récit en commun pour le rendre compatible à des solutions mutuelles.

Rencontre Tripartite - Facilitation

Dans le parcours de réadaptation en santé mentale, la rencontre tripartite - réunissant l'employé, l'employeur et le professionnel en réadaptation - constitue une étape charnière. Loin de se limiter à un simple point administratif, elle agit comme un levier de régulation relationnelle, de clarification mutuelle et de mobilisation commune, à condition d'être précédée d'une préparation et menée dans une posture de facilitation.

Dans certaines circonstances, elle peut être structurée comme une médiation traditionnelle.

Rencontre Tripartite

- Facilitation

Une préparation structurée en amont

Avant toute rencontre tripartite, le professionnel en réadaptation mène une **préparation individuelle** auprès de chaque partie (employé, gestionnaire, parfois médecin ou assureur).

Cette démarche vise à :

- recueillir les perceptions, attentes et préoccupations spécifiques de chacun
- identifier les points sensibles ou les tensions potentielles
- clarifier les capacités actuelles de la personne en retour et les possibilités d'aménagements
- s'assurer que les conditions sont réunies pour permettre un échange respectueux et productif
- Accompagne les parties à identifier leur MESORE via le travail d'introspection et réflexion en amont
- Outiller les deux parties avec un référentiel commun (CNV, AT)
- Travailler sur les dissymétries (disparités émotionnelles entre les 2 parties surtout)

Cette préparation est essentielle pour créer un espace de dialogue sécurisé, éviter les malentendus, et assurer une rencontre fluide, axée sur la solution plutôt que sur les reproches.

Rencontre Tripartite

- Facilitation

Une posture de facilitation : réguler, soutenir, mobiliser

Le jour de la rencontre, le professionnel adopte une posture de facilitateur indépendant et multipartiale, qui soutient la parole, régule les dynamiques émotionnelles et aide à maintenir un cap constructif. Il sort de sa posture de consultant en réadaptation et devient facilitateur des échanges.

Il veille à :

- rétablir ou consolider le lien de confiance entre les parties
- clarifier les besoins, les attentes, les limites et les ressources de la personne en reprise
- encourager la reconnaissance mutuelle des efforts et des contraintes de chacun
- coconcevoir un retour au travail réaliste et progressif en tenant compte du plan préautorisé par le médecin
- travailler sur le rétablissement du lien au-delà de la période de retour progressif

Il agit en intermédiaire relationnel, traduisant parfois des préoccupations implicites ou régulant des tensions latentes. Sa présence contribue à désamorcer les résistances et à encourager la collaboration autour d'un objectif partagé : un retour durable et sécuritaire.

Rencontre Tripartite - Facilitation

Une rencontre qui structure l'après

La tripartite se veut un point d'ancrage concret pour la suite du processus.

Elle permet de :

- formaliser un plan d'action partagé, intégrant les modalités de retour (temps partiel, tâches adaptées, télétravail, supervision, etc.)
- établir des engagements mutuels explicites
- prévoir des mécanismes de suivi ou d'ajustement (points de rencontre, soutien externe, recours à la médiation ou autre mécanisme amiable en cas de tension persistante)

En instaurant un cadre clair et collaboratif, la rencontre contribue à réduire les incertitudes, à renforcer la confiance et à baliser le chemin du retour. Elle devient ainsi un acte de coordination thérapeutique et organisationnelle, renforçant à la fois la santé de l'individu et la cohésion avec le milieu de travail,



Adapter le processus à une personne en souffrance psychique

Il faut être attentif et à l'affût des signes suivants, qui peuvent potentiellement indiquer un problème de santé mentale, et qui pourraient nécessiter quelques accommodements et une souplesse de la part du médiateur :

- Difficultés attentionnelles
 - Baisse d'énergie, somnolence
 - Émotivité accrue/labilité, impulsivité
 - Difficultés communicationnelles (à s'exprimer, à laisser l'autre s'exprimer, etc)
 - Akathisie/impatience, besoin de se lever et de bouger
 - Tics ou stéréotypie
-



Adapter le processus à une personne en souffrance psychique

Accommodements

- Nombre de pauses et caucus à revoir à la hausse
- Validation de la compréhension
- Reformulation et soutien dans la communication
- Durée des plénières plus courte – demi-journée par exemple
- Moment des plénières (AM vs PM) en fonction de l'énergie de la personne
- Flexibilité dans l'agenda
- Explorer les besoins d'un assistant, accompagnateur (proche, professionnel de la santé)
- La co-médiation ou la co-intervention peuvent être intéressantes s'il y a une complexité dans les enjeux de santé présentés par les deux parties

Adapter le processus à une personne en souffrance psychique

Les « reds flags »

- Capacité de jugement altérée ne garantissant pas une adhésion libre et volontaire
- Discours ambivalent ou contradictoire
- Perte de contact avec la réalité
- Intoxication manifeste ou période de rechute (ne pas confronter la personne)
- Menaces suicidaires/hétéroagressives actives
- Difficulté de la personne à tolérer la médiation

Adapter le processus à une personne en souffrance psychique en Tripartite

Préparer en amont : créer un sentiment de sécurité

- Clarifier le rôle et le déroulement de la rencontre
- Valider les craintes, sans jugement
- Identifier les besoins spécifiques (durée, pauses, soutien...)
- Co-construire les points à transmettre
- Renforcer le sentiment de contrôle de la personne

Structurer la rencontre de manière adaptée

- Cadre clair, rassurant, structuré
- Langage simple, accessible et non technique
- Rappel du droit de s'exprimer... ou non
- Rythme ralenti, pauses possibles, augmentation des caucous
- Répétition ou visualisation des informations clés
- Accueil des émotions, sans pathologisation

Adapter le processus à une personne en souffrance psychique en Tripartite

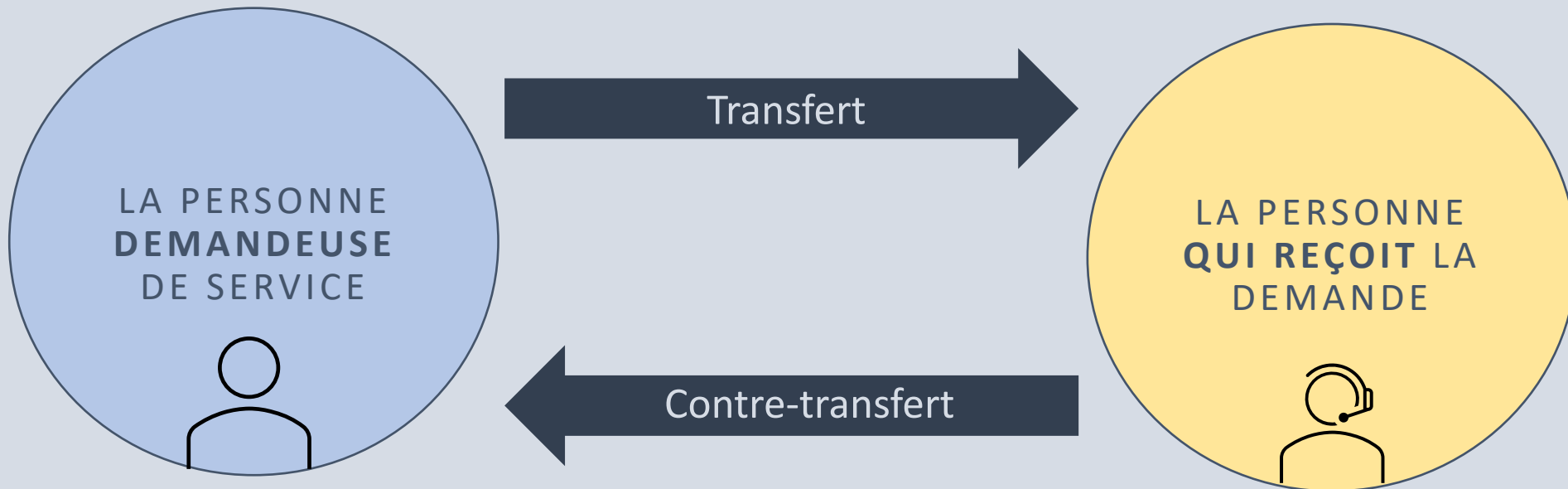
Ajuster attentes et objectifs

- Accepter une rencontre en plusieurs temps
- Permettre une plus grande flexibilité dans l'agenda
- Prévoir un soutien avant et après la rencontre plénière
- Admettre que l'objectif peut être la reprise du lien, non la résolution immédiate
- Adapter la durée des plénières en fonction des limitations

Posture du médiateur : équilibre et vigilance

- Adopter une posture de multipartialité tout en faisant preuve d'empathie professionnelle
- La multipartialité désigne la capacité du tiers facilitateur à être équitablement engagé envers chacune des parties, non pas neutre ou détaché, mais profondément et également empathique envers tous les participants au conflit (intérêts vs besoins vs préoccupation vs motivations vs cosmovision)
- Évaluer les signaux de surcharge ou retrait

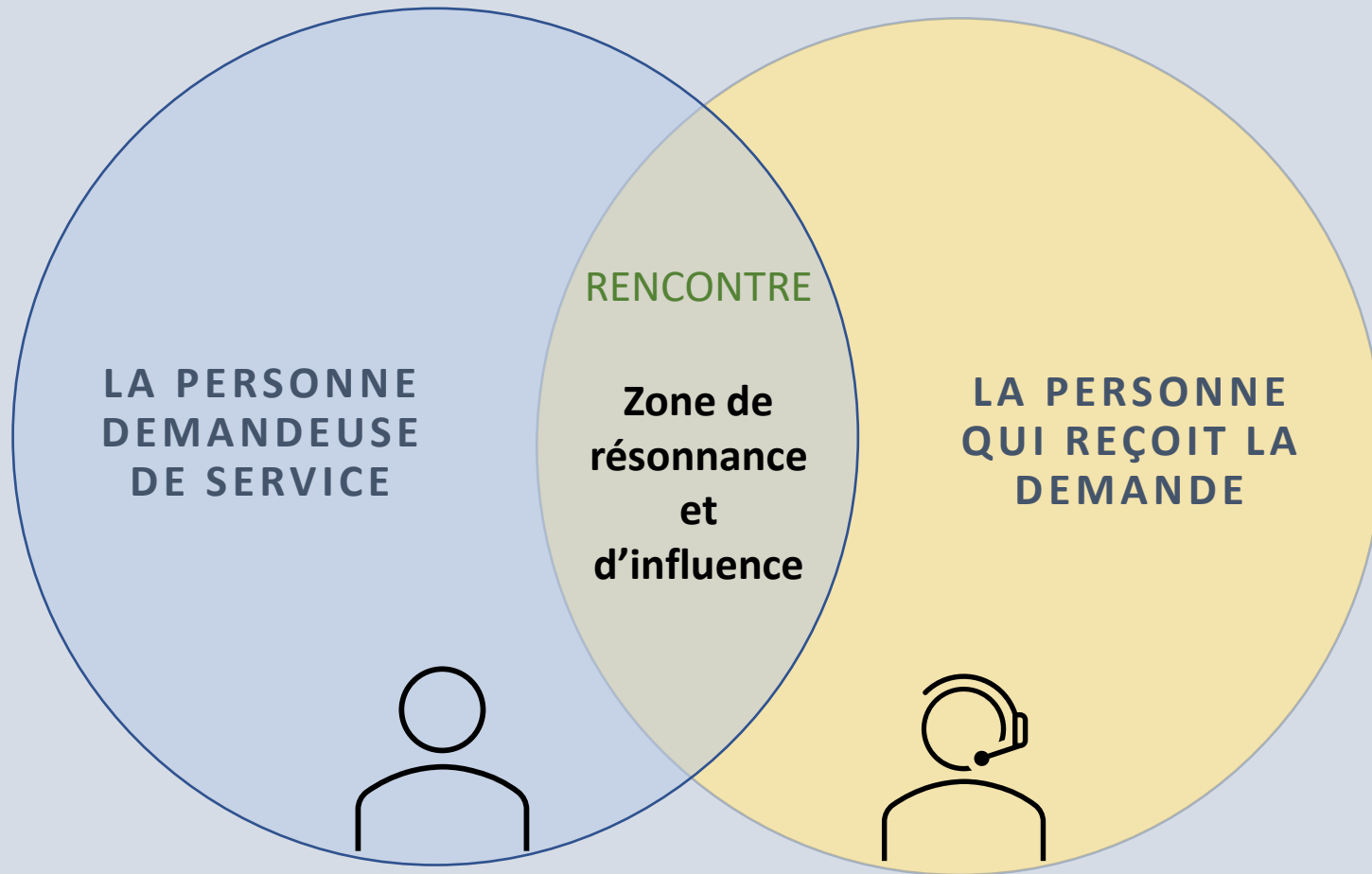
LE TRANSFERT ET LE CONTRE TRANSFERT



Transfert:
Affect du sujet pour la
personne aidante, lien affectif
intense conscient et
inconscient.

Contre-transfert:
Ce que la personne aidante
ressent du sujet, réaction
affective conscientes et
inconscientes.

LES STRATÉGIES D'INTERVENTION



L'usure de compassion:

Garder un pied dans son cercle et un pied dans celui d'autrui = **empathie**.

Mettre les 2 pieds dans le cercle d'autrui = **sympathie et risque d'usure de compassion**

Les 2 pieds dans son propre cercle = **absence d'empathie**

Réadaptation vs Médiation/Facilitation : deux approches complémentaires



Objectifs distincts

La réadaptation en santé mentale et la médiation poursuivent des buts différents, bien que complémentaires.

- **Réadaptation/intervention en santé mentale**

- Vise le rétablissement de l'individu
- **Posture:** soutien psychosocial individuel
- **Porte entrée:** symptômes/écart fonctionnel limitant
- **Action:** travail sur les causes du symptôme et ce qui l'entretient
- **Résolution:** retour à un fonctionnement optimal, au bien-être de la personne

- **Médiation/facilitation**

- Vise à aider les acteurs d'un conflit à trouver une solution satisfaisante pour elles
- **Posture:** tiers indépendant et neutre ou multipartiale, non jugeante
- **Porte d'entrée:** 2 personnes en conflit mais qui doivent prendre une décision ensemble/résoudre une situation
- **Résolution:** retour au dialogue apaisé, retour à la collaboration, issu du conflit

- **Différences entre réadaptation et médiation**

- **Réadaptation :** focus sur la santé et les capacités fonctionnelles et individuelles de la personne
- **Médiation :** focus sur les relations et la communication, centrée sur les solutions



Pas une thérapie, mais des effets thérapeutiques

La médiation en tant que telle n'est pas un soin psychologique. Son objectif principal est concret et centré sur la recherche d'un accord ou d'une solution au conflit, non le traitement des symptômes d'une personne. À cet égard, il nous semble important de ne pas médicaliser un tel processus.

Toutefois, le processus de médiation comporte des effets bénéfiques indirects sur la santé mentale des participants:

- Exprimer le vécu narratif dans un cadre non jugeant
- Clarifier les règles relationnelles, redéfinir les places et les frontières dans ce qui touche la structure de travail/relationnelle/contractuelle
- Améliorer la situation personnelle et professionnelle par la levée du conflit (élimination du facteur de stress)
- Démanteler les biais cognitifs générateurs de tensions internes

Dans les 2 approches le professionnel agit en tant que tuteur de résilience.

Complémentarité des approches



Réadaptation et médiation ne s'opposent pas, au contraire elles peuvent se renforcer mutuellement.



La réadaptation renforce l'état mental, développe ses compétences d'adaptation et contribue à résoudre des conflits internes ou extérieurs à la situation professionnelle.



La médiation assainit la situation en milieu d'emploi en résolvant les différends et en améliorant la communication.

Pour en savoir plus



actareadaptation.com

www.linkedin.com/company/acta-r%C3%A9adaptation/



actamediation.com

www.linkedin.com/company/acta-m%C3%A9diation