



backtolife.ca

Promouvoir la qualité de vie en utilisant la recherche, l'éducation et le partenariat multisectoriel

Dans ce numéro :

Apprentissage interprofessionnel en réinsertion sociale dans le contexte du VIH : mise à jour sur le projet

Qu'en disent les participants?
Un sommaire des évaluations de cours

Pensées initiales de Dalhousie : l'impact du cours « Réinsertion sociale dans le contexte du VIH »

La venue du GTCVRS à Halifax

Témoin d'un essor de l'éducation sur la réinsertion et le VIH

Point de vue d'une formatrice en réinsertion

Réflexions et espoirs pour l'avenir du cours interprofessionnel pour les professionnels de la réinsertion

Bâtir des partenariats, partager des connaissances : le GTCVRS à SIDA 2006

Projet sur les invalidités épisodiques, l'intégration à la population active et l'inclusion sociale : mise à jour

1240, rue Bay, bur. 600
Toronto, ON M5R 2A7
Télé : (416) 513 0440
Télec : (416) 595 0094
info@hivandrehab.ca
www.hivandrehab.ca
www.backtolife.ca

La réinsertion sociale dans le contexte du VIH : un cours interprofessionnel

Nous sommes fiers de vous présenter le numéro de l'automne 2006 de *backtolife.ca*, qui porte sur les progrès du projet du GTCVRS en matière d'apprentissage interprofessionnel, notre participation à SIDA 2006, et les prochaines étapes en recherche et éducation sur la réinsertion sociale dans le contexte du VIH.

Le caractère interprofessionnel du cours Apprentissage interprofessionnel en réinsertion sociale est déterminant dans la promotion d'une réponse complète aux besoins de réinsertion des personnes vivant avec le VIH. En travaillant et en apprenant ensemble, des professionnels de la réinsertion et d'autres domaines des soins de santé découvrent non seulement les besoins des personnes vivant avec le VIH, et leurs soins, mais aussi ils prennent conscience de leurs rôles respectifs dans la tâche de fournir des soins coordonnés et collaboratifs. De pair avec le travail interhandicap du GTCVRS en ce qui a trait à l'invalidité épisodique, au soutien du revenu ainsi qu'aux politiques et programmes d'emploi, nous développons une gamme de ressources complètes,

de partenariats et de stratégies pour aborder un ensemble d'enjeux de la réinsertion sociale. Cette approche correspond à notre compréhension large de la réinsertion ainsi que de son rôle qui ne cesse de grandir, dans le cadre de la réponse aux déterminants sociaux de la santé, et de la promotion d'une meilleure qualité de vie pour les personnes vivant avec le VIH, à la fois sur les plans physique, psychologique et social.

La réunion et a.g.a. des membres du GTCVRS, en juin 2006, a été une excellente occasion de présenter et de partager des idées sur le travail que réalisent nos membres en lien avec la réinsertion et le VIH. Multisectoriel et interdisciplinaire, notre bassin de membres réunit une diversité et une profondeur d'expertise qui sont propices à des discussions de grande qualité, au sujet des enjeux et initiatives en cours et en émergence. Nous sommes en train d'étendre et d'améliorer les manières par lesquelles des intervenants pourront participer au travail du GTCVRS et nous vous tiendrons au courant des développements à cet égard. ➡

SIDA 2006 est un autre des faits saillants de nos récents travaux. Les activités du GTCVRS lors de ce congrès ont rassemblé plusieurs personnes pour discuter du VIH, des éléments d'invalidité ainsi que de réinsertion, au Canada et dans le contexte international. Comme nous avons développé des liens avec des gens qui font un travail merveilleux, tant au Canada qu'à l'étranger, nous avons établi une base de données sur les intervenants, pour poursuivre le partage d'idées et la collaboration dans les sphères de la recherche, de l'éducation, des politiques et des pratiques en matière de réinsertion pour les personnes qui ont une invalidité.

Au printemps dernier, le GTCVRS a complété sa démarche de planification stratégique, afin de guider ses orientations et priorités des trois prochaines années. Le plan stratégique est inclus dans le même

envoi que le présent bulletin; on peut aussi le télécharger du site Internet du GTCVRS, www.hivandrehab.ca. Un grand merci à toutes les personnes qui ont partagé leurs idées dans la démarche de consultation et de planification.

Nous avons beaucoup à apprendre les uns des autres, au sujet de l'invalidité et de la réinsertion sociale dans le contexte du VIH. N'hésitez pas à communiquer avec nous si vous avez des questions ou des suggestions, en lien avec nos activités ou certains enjeux en émergence. Nous avons besoin de vos contributions et de votre participation, dans notre travail en cours, pour promouvoir la compréhension de ces enjeux complexes, et pour faire le pont entre le monde de la réinsertion et celui du VIH.

*Par Elisse Zack
Directrice générale du GTCVRS*

Apprentissage interprofessionnel en réinsertion sociale dans le contexte du VIH : mise à jour sur le projet

Par Gillian Bone

Gillian Bone est coordonnatrice du Projet d'apprentissage interprofessionnel en réinsertion sociale dans le contexte du VIH. Pour plus d'information sur le projet, pour savoir comment accéder aux documents du projet, ou pour nous suggérer une ressource, voir www.hivandrehab.ca ou écrire à Gillian Bone, coordonnatrice de projet, à gbone@hivandrehab.ca.

C'est le dernier des 21 mois l'initiative du GTCVRS sur l'apprentissage interprofessionnel; les activités ont été nombreuses, depuis le numéro du printemps de *backtolife.ca*. Nous présentons ici :

1. un bref aperçu des récentes activités et réussites du projet;
2. les perspectives de personnes vivant avec le VIH et de professionnels en réadaptation impliqués à titre de professeurs et de co-animateurs;
3. des points saillants de l'évaluation de nos cours pilotes.

Ce compte-rendu vous permettra de constater l'ampleur de l'impact et des bienfaits de l'accroissement de la capacité par l'apprentissage mutuel et l'échange de connaissances.

Activités du projet et étapes finales :

L'élaboration du programme éducatif et interprofessionnel sur le VIH à l'intention des professionnels en réadaptation est complétée. Elle s'est basée sur les ressources et le matériel éducatif identifiés durant la Phase 1 : Recueil de ressources, et sur les thèmes clés et recommandations ➡

issus d'une consultation. Le nouveau programme englobe :

- *des éléments de contenu* — notamment : VIH 101; déficiences, limitations d'activité et restrictions de participation pertinentes à la réinsertion sociale; stratégies d'intervention potentielles; et enjeux liés à la pratique adaptée (p. ex. sexospécificité, stigmatisation et vulnérabilités multiples)
- *des considérations pour la fourniture* — impliquer à titre d'éducatrices des personnes vivant avec le VIH; l'éducation interprofessionnelle; apprentissage fondé sur des études de cas; et fournir des informations sous une forme pratique (p. ex., manuel de ressources)

Trois séances pilotes d'éducation, « *Réinsertion sociale dans le contexte du VIH : cours interprofessionnel pour les ergothérapeutes, physiothérapeutes, orthophonistes et audiologistes* » ont eu lieu à Toronto (parrainée par la Continuing Education Faculty of Medicine, University of Toronto); à Vancouver (en partenariat avec les Continuing Studies Professional Programs, University of British Columbia); et à Halifax (en partenariat avec la Nova Scotia Advisory Commission on AIDS et la Dalhousie University). Nous procédons à présent à l'organisation d'une séance bilingue à Montréal, à la complétion de l'évaluation des séances pilotes, et à l'intégration des commentaires des participants et éducateurs dans le programme éducatif.

La mise en œuvre du plan de dissémination



Gillian Bone avec la coanimatrice Jane McCall lors du cours interprofessionnel de septembre 2006, à Vancouver

des produits finaux, comme le programme éducatif et un Recueil de ressources (en divers formats), conclura les activités du plan de travail. Les produits finaux seront disponibles en français et en anglais. Le projet a donné lieu à plusieurs autres activités d'échange de connaissances, notamment des ateliers,

des exposés lors de conférences sur le VIH et la réadaptation, des articles et des publications.

Plans d'avenir :

- Intégration des connaissances issues de ce projet dans l'élaboration de principes de pratiques exemplaires à l'intention des professionnels en réadaptation qui travaillent auprès de personnes vivant avec le VIH
- Élaboration de modèles et programmes de mentorat sur le VIH et la réinsertion sociale, pour fournir des occasions de formation continue et du soutien aux participants dans leur pratique professionnelle
- Intégration du programme éducatif dans *la formation élémentaire des professionnels en réadaptation*, dans les universités du Canada
- Adaptation du programme éducatif à d'autres professionnels des soins de santé et d'autres communautés éducatives, à travers le Canada
- Élaboration d'un module d'apprentissage en-ligne/à distance

Je remercie les membres du comité consultatif et les employés et collègues du GTCVRS, pour leur soutien indéfectible tout au long de ce projet fructueux.

Qu'en disent les participants? Un sommaire des évaluations de cours

Par San Patten, évaluatrice du projet

Le présent article présente des faits saillants de l'évaluation complète du cours « Réinsertion sociale dans le contexte du VIH : cours interprofessionnel pour les ergothérapeutes, physiothérapeutes, orthophonistes et audiologistes ». Un rapport d'évaluation complet sera terminé à la fin d'octobre et déposé sur le site Internet du GTCVRS.

Participants

Les séances étaient animées en collaboration avec des participants, à Toronto, Vancouver et Halifax. Bien que des invitations aient été lancées à une diversité de professionnels de la réinsertion, la majorité des participants dans les trois villes étaient des physiothérapeutes. Les autres participants, dans chacun des groupes, étaient des ergothérapeutes, des orthophonistes et un massothérapeute certifié. Les données pour l'évaluation des cours ont été recueillies par les moyens suivants :

- instruments d'auto-évaluation avant et après le cours
- formulaire d'évaluation après-cours complété par les participants
- notes d'observation des participants et de la démarche

Résultats de l'auto-évaluation avant et après le cours

L'instrument d'auto-évaluation avant et après le cours était administré au moyen d'un sondage en-ligne, une semaine avant le cours, et une semaine après. Un total de 28 réponses a été reçu pour chacune des évaluations, avant et après le cours (d'un total de 38 participants); 21 personnes ont répondu aux deux évaluations. Après le cours, les participants étaient invités à répondre à la question : « *Quelles*

connaissances nouvelles ou inattendues avez-vous acquises dans ce cours? » Les thèmes suivants se sont dégagés des réponses :

- les rôles particuliers des divers professionnels de la réinsertion, dans les soins pour le VIH/sida, et la vaste gamme de besoins possibles des personnes vivant avec le VIH en ce qui a trait à la réadaptation/réinsertion sociale
- un apprentissage sur le VIH/sida et sa pathogenèse, ainsi que des éléments communs dans ses symptômes et effets secondaires et ceux d'autres affections chroniques récurrentes
- des informations sur les organismes de lutte contre le VIH/sida
- une perspective de ce qu'est la vie avec le VIH/sida, et de la discrimination que rencontrent les personnes vivant avec le VIH/sida
- les résultats du sondage sur les attitudes des physiothérapeutes à l'égard des soins aux personnes vivant avec le VIH/sida
- les nombreuses attitudes sociales associées à un diagnostic d'infection à VIH
- une meilleure compréhension pour combler l'écart entre les besoins perçus et les attentes des personnes vivant avec le VIH, et celles des praticiens du domaine de la réinsertion sociale



- apprentissage sur les diverses manifestations du stigmate et le vécu de personnes vivant avec le VIH/sida dans ce contexte

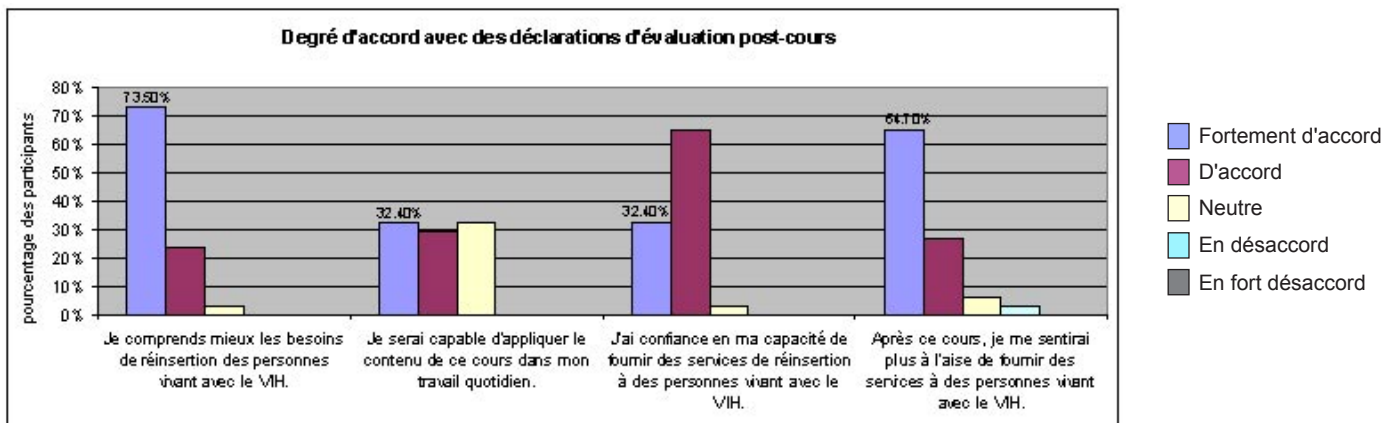
Les participants aux cours ont par ailleurs été invités à évaluer leur degré général d'aisance personnelle et de confiance professionnelle à fournir des services de réinsertion sociale à des personnes vivant avec le VIH. En ce qui a trait à l'aisance personnelle, les évaluations avant et après le cours ne présentaient pas de différence significative, bien qu'il faille toutefois noter que l'évaluation moyenne à cet égard était déjà relativement élevée (de moyenne à élevée) avant le cours. Une augmentation relativement significative sur le plan statistique a cependant été observée au chapitre de l'auto-évaluation du degré de confiance professionnelle à fournir des services de réinsertion à des personnes vivant avec le VIH. L'évaluation moyenne de la « compréhension des voies et risques de transmission du VIH » n'a pas augmenté de manière significative, mais elle était déjà plutôt élevée à l'origine.

Résultat de l'évaluation par les participants

Chaque participant était invité à compléter un questionnaire d'évaluation, après le

cours; cet instrument portait à la fois sur la présentation du cours et sur les résultats immédiats. Pour les trois sites, la majorité des participants étaient fortement d'accord (18–24 %) ou d'accord (61–70 %) à dire que les trois buts du cours avaient été atteints. La majorité des participants ont trouvé que le contenu du cours n'était ni trop élémentaire ni trop avancé. De plus, les participants ont donné des notes favorables à la présentation du cours :

- 79,4 % ont indiqué avoir trouvé que l'utilisation d'études de cas avait été efficace
- 94,1 % ont indiqué avoir trouvé que l'approche interprofessionnelle était un moyen efficace pour discuter des enjeux de réinsertion liés au VIH
- 97,1 % ont indiqué avoir trouvé le cours intéressant
- 94,1 % ont affirmé qu'ils recommanderaient ce cours à leurs collègues
- 97,1 % ont dit considérer que leur participation à ce cours avait été une utilisation valable de leur temps
- 97,1 % ont dit considérer que la présentation du cours avait été efficace
- 94,1 % ont indiqué que, dans l'ensemble, le cours avait répondu à leurs attentes. ➔



Conclusion

La présentation du cours

« *Réinsertion sociale dans le contexte du VIH : cours interprofessionnel pour les ergothérapeutes, physiothérapeutes, orthophonistes et audiologistes* » dans trois sites pilotes (Toronto, Vancouver et Halifax) s'est soldée par une grande réussite aux trois endroits, tant en termes d'atteinte des objectifs d'apprentissage

qu'au plan de la présentation proprement dite. Les principaux facteurs de réussite ont été le contenu interprofessionnel du cours, l'utilisation d'études de cas et l'implication significative de personnes vivant avec le VIH/sida. Des recommandations d'améliorations pour l'avenir pourraient être d'impliquer une plus grande diversité de professionnels de la réinsertion et d'élargir les stratégies de recrutement afin d'amener un plus grand nombre de personnes à participer aux cours.

Pensées initiales de Dalhousie : l'impact du cours « Réinsertion sociale dans le contexte du VIH »

Par Anne Godden-Webster, coordonnatrice de l'expérience interprofessionnelle, Faculty of Health Professions, et Gail Wainwright, coordonnatrice académique de l'éducation clinique, Université Dalhousie

Notre participation au cours sur la réinsertion dans le contexte du VIH, à Halifax, était animée par un désir de mieux connaître les enjeux rencontrés par les personnes vivant avec le VIH/sida, en ce qui a trait à l'invalidité et à la réinsertion sociale, de même que par l'intérêt de découvrir comment l'information sur le VIH/sida pourrait être incorporée aux programmes des écoles ou collèges relevant de la Faculté des professions de la santé à l'Université Dalhousie. Le cours a été révélateur à plusieurs égards. Des nombreux faits et idées intégrés dans le programme du cours, trois nous paraissent revêtir une importance particulière.

1. *Compréhension de la prévalence du VIH/sida au Canada.* Le fait de se rendre compte que le nombre estimé

de personnes vivant avec le VIH/sida au Canada équivaut à celui de la sclérose en plaques,¹ et dépasse celui de personnes atteintes de blessures à la moelle épinière,² nous a révélé

*« Le cours a été révélateur
à plusieurs égards... »*

la nécessité de donner aux étudiants des professions de la santé au moins autant d'information sur les enjeux d'invalidité et de réinsertion touchant les personnes vivant avec le VIH/sida, que pour les personnes aux prises



¹**Note de la rédaction.** On estime que plus de 56 000 personnes vivaient avec VIH à la fin de 2002, au Canada (Gouvernement du Canada, octobre 2003 : 1). La Société canadienne de la SP (2006) cite un estimé de la prévalence de la sclérose en plaque entre 55 000 et 75 000. (À www.mssociety.ca)

²À l'heure actuelle, quelque 36 000 personnes vivraient avec une lésion de la moelle épinière au Canada. (À www.cjhr-irsc.gc.ca/f/31080.html)

avec les répercussions physiques d'autres maladies ou blessures.

2. *La notion du caractère épisodique de l'invalidité liée au VIH.* Bien que nous examinons plusieurs autres invalidités épisodiques, nous n'avons pas passé suffisamment de temps à réfléchir à l'impact du VIH/sida en tant que maladie ou invalidité épisodique. Il y a plusieurs facteurs aggravants, notamment aux chapitres de l'accès aux soins, de la capacité d'emploi, du soutien du revenu, ainsi que de la santé mentale, qui méritent une attention dans nos programmes d'éducation.
3. *Le concept d'aller au delà des compartiments de domaines,* et la nécessité d'examiner les préoccupations qu'ont en commun les personnes vivant avec l'invalidité liée au VIH et celles qui ont d'autres invalidités épisodiques. Dans la

planification d'autres initiatives liées à l'éducation interprofessionnelle en professions de la santé, à l'Université Dalhousie, nous avons souvent discuté du fonctionnement « par silos » de nos divers collègues/écoles, et de la nécessité d'établir des liens entre eux. On peut penser au delà des compartiments non seulement au chapitre des invalidités, mais aussi des disciplines professionnelles.

Que ferons-nous, à présent? Lors d'une réunion entre notre collègue Joan Versnel, de l'École d'ergothérapie, et Gillian Bone et Elisse Zack, respectivement directrice de projet et directrice générale du GTCVRS, plusieurs idées enthousiasmantes d'initiatives d'éducation interprofessionnelle sur le VIH/sida ont émergé; notamment, des cours interprofessionnels sur la gestion des maladies/invalidités épisodiques; des modules sur le VIH/sida intégrés à des cours interprofessionnels sur des thèmes

comme les déterminants sociaux de la santé, la diversité, les pratiques sensibles à la culture, la santé mentale, les politiques publiques, le droit de la santé, de même que les pratiques fondées sur des données; le développement de communautés interprofessionnelles de pratique; et des stages étudiants à caractère interprofessionnel. Espérons que les professionnels de demain seront bien préparés à prendre en compte la gamme complète des complexités des domaines de la promotion de la santé et des soins.



Discussion de groupe à la réunion du comité consultatif sur l'apprentissage interprofessionnel, en juin 2006

La venue du GTCVRS à Halifax

Par Larry Baxter et Robert Byers

Larry vit avec le VIH/sida et est président de la Nova Scotia Advisory Commission on AIDS. Robert et lui étaient les co-animateurs du cours à Halifax, en septembre dernier.

Plusieurs des professionnels qui ont participé au cours à Halifax n'avaient pas travaillé auprès de personnes dont ils connaissaient la séropositivité au VIH; ils ont beaucoup appris sur les aspects médicaux et sociaux de cette affection épisodique. Les discussions ont porté notamment sur les questions de qualité de vie, la diversité du potentiel de la réinsertion sociale, de même que le profil, la disponibilité et l'accessibilité des services de réinsertion sociale pour les personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH/sida).

Trois personnes de la région qui vivent avec le VIH/sida assistaient Gillian Bone dans l'animation du cours. Bien que les autres sites incluèrent aussi la participation de PVVIH/sida, celui d'Halifax servait de pilote pour une équipe de PVVIH/sida (en quelque sorte un bureau de conférenciers PVVIH/sida) dans la présentation d'expériences de vie à d'autres professionnels de la santé ou des services sociaux, dans le cadre de formation ou de développement professionnel — conformément à une recommandation contenue dans la Nova Scotia's Strategy on HIV/AIDS (2003). L'expérience de vie des PVVIH/sida et les enjeux d'une pratique sensible sont des aspects importants du cours du GTCVRS et de l'initiative néo-écossaise.

Dans l'éducation aux adultes, l'apprentissage est possible également pour les personnes qui font des présentations. Un homme qui vit avec le VIH, Robert Byers, a décrit son parcours de vie, où ses problèmes cardiaques

et d'accident vasculaire-cérébral (AVC) constituaient les principaux problèmes de santé, alors que le VIH était au second plan. En fait, il a dit se considérer comme une personne vivant avec le traitement du VIH. Tout en ayant grandement contribué à l'atelier, il a réfléchi par la suite à son propre apprentissage.

« Je suis sorti de cet atelier et j'ai réalisé à quel point je négligeais ma propre relation au VIH et à ma santé en général. J'ai beaucoup appris sur la maladie et ses effets. Encore plus important, j'ai réalisé qu'il est temps que je m'implique activement dans le monde qui m'entoure et dans sa relation avec ma santé. ... J'ai toujours cru que mon équipe (de soins) me donne des outils et que c'est à moi de faire le travail. Je suis sorti de l'atelier avec le plus grand des héritages : une connaissance de soi. Vous (les participants à l'atelier) m'avez montré que je peux encore être aimé, utile et productif. Je n'ai pas de mots pour exprimer mon immense gratitude. »

Cela illustre bien le concept à l'effet que les professionnels de la réinsertion et les PVVIH/sida travaillent et apprennent ensemble, dans le cadre d'une pratique sensible — un effet important du programme d'apprentissage.

« Je suis sorti de l'atelier avec le plus grand des héritages : une connaissance de soi... »

Témoign d'un essor de l'éducation sur la réinsertion et le VIH

Par Ian Mahaffy

Ian est coanimateur depuis plus de 10 ans, en éducation sur la réinsertion sociale. Son dévouement incessant à partager ses propres expériences de réinsertion en lien avec le VIH aide de nombreux professionnels et étudiants à découvrir le rôle important qu'ils peuvent jouer. Ian continue de travailler à changer les attitudes et connaissances à l'égard du VIH.

Je vis maintenant avec le VIH depuis près de 15 ans, et je suis bénévole au bureau de conférenciers de la Toronto People with AIDS Foundation depuis environ 11 ans. Le visage du sida, pendant ce temps, a radicalement changé. Lorsque j'ai reçu mon diagnostic de VIH, on me donnait moins de 5 ans à vivre, et on m'a dit qu'il n'y avait pas grand chose du côté des traitements. C'était avant l'avènement des inhibiteurs de la protéase et autres traitements. On m'a mis sous traitement immédiatement après le diagnostic, comme c'était la pratique à l'époque — frapper tôt et fort. Les médicaments me gênaient la vie, me donnaient de nombreux effets secondaires, des neuropathies, la nausée, des vomissements, la diarrhée, etc.

Par chance, j'avais une formidable équipe de soins de santé qui comprenait un omnipraticien familier avec le VIH, un spécialiste en VIH, un massothérapeute, un chiropraticien, un acuponcteur, un naturopathe et un spécialiste en reiki, auxquels s'est ajouté peu après un physiothérapeute. La physiothérapie m'a beaucoup aidé avec mes neuropathies et à guérir de la blessure au genou que je m'étais faite au centre de conditionnement physique. Il est important que je signale que mes principales raisons de consulter des physiothérapeutes étaient les blessures faites au gym, et des effets secondaires des médicaments pour le VIH.

Le VIH/sida a radicalement changé; il est à présent une maladie beaucoup plus épisodique, en ce sens que les personnes atteintes ont des périodes de bonne et de moins bonne santé. C'est devenu

un genre de tour de montagnes russes. La réadaptation a un très grand rôle à jouer dans cette maladie et je crois qu'au cours des prochaines années ce domaine deviendra le principal outil des personnes vivant avec le VIH. Le GTCVRS a élargi ses occasions d'éducation et il a raffiné ses ressources, devenant un instrument de grande valeur pour les étudiants et les professionnels. Nous avons élargi le rayonnement à d'autres collèges et universités, et je crois que nous changeons réellement les attitudes et les attentes des gens, en ce qui touche les enjeux du VIH/sida.

Je félicite le GTCVRS et je l'exhorte à ne pas cesser son travail. Ce que nous faisons dans ce cours sur la réhabilitation est si utile; et mon seul souhait serait que d'autres fournisseurs de soins de santé emboîtent le pas et reçoivent la même information. Je trouve qu'il est vraiment nécessaire de miser sur l'expansion de ce concept et que d'autres travailleurs de soins de santé reçoivent le message. À chaque année, j'ai hâte d'aider Gillian et d'autres qui travaillent dans ce domaine. Cela me donne espoir qu'un jour tous les fournisseurs de soins de santé aient cette connaissance, et combler les lacunes, afin que les personnes vivant avec le VIH/sida aient une équipe de soins qui soit réellement unie, pour les aider au besoin. Merci de m'avoir laissé raconter mon histoire et aider des gens aussi fantastiques. Je vous souhaite un succès incessant, dans votre formidable travail. Avec tout mon amour.

Point de vue d'une formatrice en réinsertion

Par Deb Cameron

Debra est une ergothérapeute détenant plus de 25 années d'expérience. Elle est professeure adjointe au Département des sciences des professions et des thérapies occupationnelles, à l'Université de Toronto, et coordonnatrice du placement étudiant à l'étranger, en plus de mener une carrière académique et en milieu clinique auprès d'enfants et de familles.

J'ai eu le privilège de faire partie de l'équipe de formateurs, pour le cours à Toronto. Je me suis impliquée dans ce projet à titre de membre de son comité consultatif, où j'ai pu apporter de l'expertise sur les enjeux éducationnels et l'éducation interprofessionnelle. Dans le cadre de mon expérience clinique en ergothérapie, je n'avais pas encore eu l'occasion de travailler avec des clients vivant avec le VIH/sida. En participant à ce cours, j'ai eu l'occasion d'apprendre, auprès d'autres professionnels de la réinsertion qui faisaient partie du corps professoral, qui m'ont parlé de leurs rôles dans le travail auprès de clients vivant avec le VIH, mais aussi d'entendre des collègues parler de leur expérience de vie avec le VIH/sida. J'ai appris énormément, au sujet de leurs difficultés et de leurs victoires du quotidien; et le fait d'entendre leurs histoires personnelles a été d'une importance incroyable pour ma croissance en tant que personne et en tant que professionnelle.



Gillian Bone et Debra Cameron lors de la présentation par affiche à SIDA 2006

« ...l'information est cruciale et il faut qu'elle continue d'être partagée... »

Ce fut une expérience incomparable, que de travailler en équipe et d'apprendre les uns des autres. Dans mon rôle de professeure à l'université, on a rarement l'occasion d'enseigner aux côtés d'une équipe aussi diversifiée et experte qui peut apporter des perspectives aussi variées et importantes sur une question. Mon rôle dans le cours était d'aider à l'enseignement, mais je peux affirmer sans hésitation que j'ai appris beaucoup plus que je n'ai enseigné. À mon sens, les évaluations du cours et le feed-back du corps professoral montrent clairement que l'information est cruciale et qu'il faut qu'elle continue d'être partagée avec les professionnels de la réadaptation et les autres intervenants dans le contexte du VIH/sida. Ce programme doit être partagé à plusieurs niveaux, comme l'éducation supérieure, l'éducation permanente et les publications professionnelles. Deux articles seront publiés dans la publication canadienne des professionnels en thérapie occupationnelle, *OT Now*, en ce qui a trait au rôle des thérapeutes occupationnels auprès du GTCVRS et dans la réadaptation en lien avec le VIH/sida.

Réflexions et espoirs pour l'avenir du cours interprofessionnel pour les professionnels de la réinsertion

Par Kelly O'Brien

Kelly O'Brien est conférencière au Département de physiothérapie, et coordonnatrice des unités 1 et 2 du programme de formation de la maîtrise en science, spécialisation physiothérapie, pour le Clinical Epidemiology and Health Care Research Stream, Department of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto.

Le Cours interprofessionnel pour les professionnels de la réinsertion est une superbe initiative qui, à mes yeux, est propice à rehausser l'éducation sur le VIH parmi les professionnels de la réinsertion, au Canada. Dans le programme, on a réussi à intégrer d'importants éléments de contenu sur le VIH et la réinsertion, ainsi que des modes efficaces pour la fourniture. La collaboration entre personnes séropositives et professionnels de la réinsertion a été un point fort de ce cours, permettant que l'information soit livrée sous une forme utilisable et concrète, enracinée dans des expériences personnelles. Un autre fait saillant de cette initiative réside dans son approche interprofessionnelle, que reflétait d'ailleurs la variété parmi les participants et le corps professoral, ce qui a rehaussé la discussion et a apporté un point de vue holistique sur la réinsertion dans le contexte du VIH.

Le fait de prendre part au corps professoral de ce cours a mis en lumière l'importance de l'éducation interprofessionnelle, et

en particulier la nécessité d'impliquer les personnes vivant avec le VIH/sida (ou avec d'autres maladies épisodiques) dans notre éducation à l'intention des futurs professionnels. Nos apprentissages et nos approches, en matière d'éducation, de soins, de traitements et de soutien, pour le VIH, seront enrichis par le vécu et les récits de personnes qui ont l'expérience du système de soins.

Il serait très bien de voir ces programmes complets disséminés et utilisés dans le cadre de la formation ainsi que de l'éducation permanente. De plus, ces programmes peuvent être partagés et adaptés, à l'intention d'autres professionnels de la santé, pour rehausser les soins et traitements pour le VIH, et éduquer d'autres professionnels sur le rôle de la réinsertion pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Par ailleurs, il peut être utile de procéder à un suivi auprès des participants au cours, dans l'avenir, afin de vérifier comment leur pratique clinique a changé, et de vérifier s'ils répondent davantage, et mieux, aux besoins liés à des invalidités parmi les personnes vivant avec le VIH. En outre, les participants au cours et les membres du corps professoral pourraient former un Réseau sur le VIH et la réinsertion, pour les professionnels qui pourraient partager leur expérience et devenir des mentors en la matière, auprès de leurs collègues.

« La collaboration entre personnes séropositives et professionnels de la réinsertion a été un point fort de ce cours... »

Bâtir des partenariats, partager des connaissances : le GTCVRS à SIDA 2006

Par Natalie Gierman

Natalie a récemment complété une maîtrise au Département des sciences de la santé publique, à l'Université de Toronto. Elle s'est jointe à l'équipe du GTCVRS à titre de coordonnatrice pour les activités à SIDA 2006, et travaille à présent avec Gillian Bone aux dernières phases du projet Apprentissage interprofessionnel en réinsertion.

Au cours de la semaine du 13 au 18 août, le GTCVRS a pris part activement¹ au Congrès international sur le sida, à Toronto. Nos principales activités pour l'occasion, la mini-séance satellite et la séance de perfectionnement au Village global, ont été développées et réalisées en partenariat avec l'International Centre for Disability and Rehabilitation de l'Université de Toronto. Pour ces deux sessions, se sont joints à nous nos collègues invités du domaine de la réinsertion, MM. Carillus Okidi (Kenya), Boniface Temu (Tanzanie) et le D^r Pius Tih (Cameroun). Nous avons par ailleurs partagé un espace d'exposant avec le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Coalition interagence sida et développement; et nous avons présenté deux affiches : l'une sur le projet d'apprentissage interprofessionnel, l'autre sur le projet en matière d'invalidité épisodique. Le député Steven Fletcher s'est joint au GTCVRS sur la scène canadienne, pour une discussion publique sur les liens entre l'invalidité liée au VIH et à d'autres affections.

Le GTCVRS fut l'un des rares organismes à offrir l'occasion de discuter de réinsertion sociale dans le contexte du VIH et d'autres affections. Nous avons été ravis de découvrir que les séances du GTCVRS attiraient un groupe diversifié de dépositaires d'enjeux, parmi les participants mais aussi du grand public. Les personnes

qui ont participé étaient notamment des praticiens des soins de

santé, de réinsertion, des services sociaux, des chercheurs, éducateurs, militants, personnes vivant avec le VIH/sida, ONG, responsables des politiques et étudiants, de nombreux pays — Australie, Belgique, Botswana, Cameroun, Canada, République tchèque, Kenya, Inde, Nigeria, Norvège, Afrique du Sud, Suède, Tanzanie, Trinidad, Royaume-Uni, États-Unis et Zimbabwe.

Messages centraux — « La réinsertion doit traiter la personne dans son ensemble » : Toutes les activités du GTCVRS ont offert des occasions d'échange formel et informel de connaissances entre les présentateurs et les participants, sur une gamme d'enjeux liés au VIH, à l'invalidité et à la réinsertion. Même si les participants et les conférenciers venaient de milieux sociaux, économiques et politiques différents, nous avons relevé un ensemble de problématiques communes à ces divers contextes. Tous ont partagé leurs expériences en réinsertion communautaire, dans divers contextes culturels, en plus d'explorer comment ces modèles favorisaient un accès accru aux soins pour les personnes vivant avec le VIH/sida et ➡



Elisse Zack, Gillian Bone et MM. Carillus Okidi et Boniface Temu en préparation pour la séance satellite du GTCVRS à SIDA 2006

¹Avec du soutien financier de l'Agence de santé publique du Canada.

des invalidités. Certains des principaux points de discussion touchaient l'inclusion, dans des programmes généraux sur le VIH, d'individus qui vivent avec un handicap; et l'inclusion de personnes séropositives au VIH dans les programmes sur l'invalidité et la réinsertion. On s'entendait à l'unanimité sur la nécessité d'élargir les idées traditionnelles en matière de traitement, de manière à aborder les effets physiques, mentaux et émotionnels du VIH. Plusieurs ont exprimé le sentiment que les programmes de réinsertion étaient particulièrement appropriés pour satisfaire plusieurs de ces besoins, mais ont affirmé que la réinsertion doit aussi adopter une perspective plus communautaire, afin d'inclure les personnes qui vivent avec des handicaps, et en particulier des invalidités « invisibles » ou « cachées ».

Prochaines étapes : Les séances formelles et le partenariat informel,

Projet sur les invalidités épisodiques, l'intégration à la population active et l'inclusion sociale : mise à jour

Par Eileen Mckee, directrice du projet



Eileen McKee, directrice du projet sur l'invalidité épisodique, et Ken King, coprésident du GTCVRS, avec une affiche présentant le projet

Pour certaines personnes vivant avec le VIH, la pleine participation à la force de travail pourrait impliquer la perte de prestations de soins de santé ou de soutien du revenu essentielles en période d'incapacité de travailler. En réponse à cette situation, le GTCVRS a amorcé le « *Projet sur l'intégration à la population active et l'inclusion sociale des personnes vivant avec le VIH et d'autres invalidités épisodiques* », financé par Ressources humaines et développement social

au cours du Congrès, ont tous servi à déterminer la base de développements futurs, comme l'idée de développer un réseau international sur le VIH, l'invalidité et la réinsertion. D'autres résultats de la participation au Congrès ont été notamment l'appui à l'inclusion et à la participation d'un plus grand nombre de personnes, dans le cadre des congrès, programmes et activités touchant le VIH/sida, et l'examen de manières par lesquelles des initiatives cofinancées pourraient aider à assurer la suite des travaux dans ce domaine. Il y avait également consensus à l'effet que le domaine de la réinsertion doit aussi continuer d'acquérir des appuis et de bâtir des partenariats avec d'autres secteurs, comme le milieu syndical, la recherche, l'assurance, de même que les responsables des politiques, afin de développer des politiques, procédures et pratiques qui soient fondées sur des données.

Canada, afin d'examiner des facteurs dissuasifs qui constituent des obstacles systémiques à l'intégration à la population active des personnes vivant avec le VIH et d'autres invalidités épisodiques.

Le projet a permis d'examiner des politiques et programmes nationaux et internationaux sur le soutien du revenu, d'élaborer des recommandations et d'embaucher un économiste pour effectuer une analyse coûts-avantages de l'une des recommandations. Une analyse des besoins d'apprentissage, des forces, modèles et lacunes des professionnels en ressources humaines, en lien avec les invalidités épisodiques, a aussi été réalisée.

Qu'avons-nous appris de cette étude? ➡

- Les modèles dont les composantes créent des occasions d'intégration à la population active, pour les personnes vivant avec des invalidités épisodiques, impliquent plusieurs secteurs, comme l'employé, l'employeur, les professionnels en réadaptation, les assureurs et le gouvernement.
- Ces modèles incluent des options de travail souple, des soins de santé étendus et d'autres avantages, sans égard à la participation de l'individu à la population active, ainsi que du soutien du revenu en période d'incapacité de travailler pour des raisons de santé.
- Il existe un besoin de développement des connaissances et des compétences en matière d'invalidité épisodique, parmi les professionnels en ressources humaines.
- Les programmes d'assurance publics et privés offrent peu d'options, en matière d'invalidité épisodique.
- De nouveaux modèles sont nécessaires pour une mise à l'essai en situation réelle.

Ces résultats ont été présentés au *Sommet national du Projet sur les invalidités épisodiques*, en mars 2006. Après la présentation des résultats, la conception des sites pilotes s'est amorcée. Le numéro du printemps 2006 de *backtolife.ca* offre un compte-rendu du

Sommet. Pour le rapport du Sommet et d'autres documents connexes, voir www.hivandrehab.ca.

Nous procédons à l'élaboration d'un projet pilote national qui favorisera l'intégration à la population active en mettant à l'essai et en évaluant de nouveaux modèles souples de soutien du revenu et d'emploi pour accommoder les personnes vivant avec des invalidités épisodiques. Des partenariats de soutien et de participation sont en développement. Les employeurs intéressés à participer à titre de sites pilotes sont priés de consulter les formulaires accessibles via www.hivandrehab.ca.

Les activités en cours incluent des ateliers et exposés à l'intention de responsables des politiques, d'employeurs, de professionnels en ressources humaines, de représentants syndicaux, d'assureurs et d'autres dépositaires d'enjeux pertinents, ainsi que l'élaboration et la dissémination de matériel éducatif et de communication.

Pour plus d'information sur les invalidités épisodiques, le Réseau des invalidités épisodiques ou le projet « invalidités épisodiques », écrire à Eileen McKee, directrice du projet, à emckee@hivandrehab.ca.

Avis de non-responsabilité : Bien qu'au meilleur de notre connaissance le contenu de ces articles soit d'actualité et fiable, les informations ne sauraient être un substitut aux soins de santé et au traitement. Les opinions ne reflètent pas nécessairement la politique officielle du GTCVRS ou de tout bailleur de fonds.

Permission de reproduction : Ce bulletin peut être reproduit pour des fins personnelles. Le contenu ne peut pas être modifié et toutes les copies doivent inclure la mention suivante : « Extrait du bulletin du Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale, Volume 5, numéro 2, automne 2006. »

Dons : Nous apprécions grandement tous les dons faits au GTCVRS. Pour faire un don de charité déductible aux fins d'impôt, prière de communiquer avec notre bureau. Numéro d'organisme de charité : 85699 5535 RR0001

Équipe éditoriale : Gillian Bone, Natalie Gierman, Francisco Ibáñez-Carrasco, Tom McAulay, Sheila Thomas et Chris Sulway

Traduction : Jean Dussault

Mise en page : Vajdon Sohaili



1240, rue Bay, bur. 600
Toronto, ON M5R 2A7
Télé : (416) 513 0440
Télec : (416) 595 0094
info@hivandrehab.ca
www.hivandrehab.ca
www.backtolife.ca