

VETmh TuTo+

Processus de formation professionnelle en Tutorat européen pour les stagiaires en immersion dans le secteur de la santé mentale

Accord de partenariat stratégique Erasmus+
numéro 18PP0011
01-09-2018 - 31-08-2021

Développer les compétences en matière de santé mentale



Cofinancé par
l'Union européenne



Cette production intellectuelle a été cofinancée par le programme de partenariat stratégique Erasmus+ sous le numéro de convention 18PP0011.

Ce livret fait partie de la production intellectuelle numéro 3.

Cette brochure a été réalisée par l'Université Aurel Vlaicu d'Arad (UAV).

En étroite coopération avec les partenaires associés Agence pour la Coopération Scientifique Afrique Luxembourg (ACSAL), Association de Prévention Soins et Insertion (APSI), Asociacion Salud Mental (ASM), Center of Psychological & Pedagogical Support (Kepsipi), Centre Neuro Psychiatrique Saint-Martin (CNP St-Martin), Etablissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole (EPSM) - Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) et Haute Ecole de la Province de Namur (HEPN).

Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui n'engage que ses auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qu'elle contient.

La reproduction est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Mars 2020



Table des matières

PARTIE I : LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES

1	L'importance du domaine de la santé mentale	1
2	Le contexte social européen	4
3	Caractéristiques distinctives	6
4	Ce qui doit être réalisé	8
5	Former les compétences des spécialistes travaillant avec des personnes souffrant de maladies mentales	11
6	Besoins urgents – Actions nécessaires	17
7	Courte étude qualitative	18
8	Prévention de la dépression et du suicide.....	19
9	Le système éducatif sur la prévention et la santé mentale des jeunes.....	20
10	La santé mentale au travail.....	22
11	La santé mentale des personnes âgées.....	23
12	Lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale	24
13	Interventions psychothérapeutiques.....	26
14	Conclusion	27
15	Références.....	28
	15.1 Références Web	32
16	Présentation de l'auteur.....	32

PARTIE II : LES TUTEURS EN SANTE MENTALE ; QUELS SONT LES ENJEUX ?

17	Nouveaux projets européens en santé mentale – avantages et bénéficiaires – La partie spécialisée	36
18	Qu'est-ce que le tutorat en santé mentale ? Terminologie et définitions.....	38
19	Le projet professionnel Erasmus+ : Processus d'éducation au tutorat européen pour les stagiaires en immersion dans le secteur de la santé mentale – VET _{mh} TuTo+	39
20	Comment se préparer au tutorat en santé mentale	44
21	Les étapes du cours de tutorat en santé mentale	46
	21.1 Les étapes de la formation.....	47
	21.2 Phase initiale	47



21.3	Outils de mise en scène et de travail pour le module , VET _{mh} TuTo+ septembre 2018 – août 2021	48
21.4	Stade intermédiaire	49
21.5	Dernière étape	50
22	Besoins, attentes et perspectives du projet VET _{mh} TuTo+	56
23	Références	61





1 L'importance du domaine de la santé mentale

La santé est l'une des principales préoccupations de notre société, et la Roumanie a stipulé depuis 1977 que le principal objectif social des gouvernements et de l'OMS dans les décennies à venir est de parvenir à un état de santé de l'ensemble de la population du globe, permettant à tous les gens de mener une vie productive, du point de vue économique et social (Ministère de la santé, 2016). La prévention et la préservation de la santé, et nous nous référons en particulier à la santé mentale et la lutte contre les maladies mentales comme des préoccupations permanentes de la société moderne, qui cherche à prolonger la vie de l'homme. Le problème qui préoccupe la société moderne est celui de la qualité de vie, c'est l'espérance de vie active qui est à rechercher. La médecine contribue souvent à prolonger la vie, mais des efforts doivent être faits pour augmenter la qualité de vie (Charlson F., van Ommeren M., Flaxman A., Cornett J., Whiteford H., Saxena S., 2019). Ce concept est également un indicateur social qui détermine le niveau de la qualité de vie des personnes souffrant d'une maladie mentale (Fond-Harmant L, 2008). Un défi évident est représenté par les troubles mentaux qui apportent des changements significatifs dans la vie sociale et familiale.

L'OCDE, dans son rapport annuel sur l'état de santé des personnes âgées de 15 ans et plus, a souligné l'importance de la santé mentale.

Les Européens ont déclaré : "Nous pouvons et devons faire plus pour promouvoir la psychologie de l'enfant, son bien-être et prévenir les troubles" (OCDE, 2014). La santé mentale fait partie d'un système multidisciplinaire de moyens théoriques et pratiques visant à défendre, préserver et renforcer la santé mentale, mais aussi à prévenir et éliminer la souffrance, respectivement à augmenter la qualité de vie et implicitement le bien-être de l'individu. Selon S.D. Kipman (1996), nous devons nous préoccuper de la santé mentale de la société, tandis que P. Bailly-Salin (1996) estime que l'attention doit être dirigée vers les causes qui conduisent à l'installation des maladies mentales, en vue de leur élimination définitive.



Dans le cadre de notre projet nous avons effectué une analyse rigoureuse du contexte social de chaque pays impliqué dans le projet, nous avons trouvé les besoins urgents concernant l'optimisation des réseaux de santé mentale et les besoins d'amélioration du système de soins pour les personnes âgées souffrant de différents troubles mentaux (https://www.who.int/mental_health/evidence/en/). Afin de vivre dans la dignité, le respect et pour une qualité de vie accrue, les acteurs concernés ont une responsabilité morale et sociale pour la santé des générations futures, laquelle dépend des décisions et des actions entreprises aujourd'hui (Pop, Cosmina-Elena, 2010).

Une bonne santé mentale est liée au bien-être mental et psychologique. L'action de l'OMS pour améliorer la santé mentale des individus et de la société en général comprend la promotion du bien-être mental, la prévention des troubles mentaux, la protection des droits de l'homme et la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux. (<https://www.who.int/mental.health/en>)



Lorsque nous parlons de santé mentale, nous pensons d'abord au bien-être de la personne souffrant d'une maladie mentale, puis à son intégration dans le travail et la société.

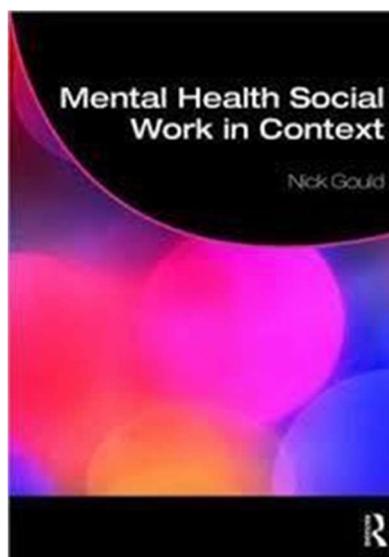
Suite à la documentation et à l'étude de la littérature spécialisée, nous avons identifié quelques aspects pertinents concernant les problèmes de santé mentale dans le contexte européen et roumain. Bien que la médecine ait fait des progrès substantiels dans ce domaine, en ce qui concerne le traitement des personnes malades, il reste encore beaucoup à faire en ce qui concerne la réinsertion socioprofessionnelle de ces personnes, un aspect sur lequel nous essayons de nous concentrer dans le présent projet.

Nous pensons que la réinsertion sociale conduit à un retour à la normale beaucoup plus rapide et plus efficace de ces personnes dans un état avancé de vulnérabilité (Carlson, N.R., Buskist, W. & Martin, G.N., 2000).



Un autre aspect identifié par nous dans les études spécialisées, mais aussi dans la pratique, fait référence à la connaissance insuffisante des caractéristiques de la maladie mentale, d'où l'attitude de stigmatisation et les préjugés de la population. Nous proposons à travers notre recherche d'attirer l'attention et de faire prendre conscience que ce problème de santé mentale est particulièrement sensible, mais comme toute autre maladie, il est curable, s'il est abordé avec des méthodes spécifiques, adaptées à chaque personne. On dit qu'il n'y a pas de maladie, il n'y a que des patients, c'est pourquoi chaque personne doit être traitée comme un individu à part entière (Corbière M., & Lanctôt N. 2011). La pauvreté, l'isolement social, la perte d'autonomie sont des causes qui aggravent la santé mentale des personnes âgées. La promotion de la santé mentale implique la création de conditions pour les personnes âgées afin qu'elles puissent profiter de la vie, de leurs qualités et talents personnels, exercer une activité créative, participer activement à la vie sociale. Sigmund Freud disait : "*La santé est la capacité d'aimer et de travailler*", et le sociologue médical T. Parson ajoute : "*La santé représente un état optimal de performance de l'individu*". Les changements psychologiques sont causés par de nombreux facteurs, tels que l'hérédité, la retraite, la perte du statut social, le déclin biologique, les facteurs hormonaux, les pathologies associées, la mort d'un partenaire de vie ou d'un membre de la famille, le sentiment de dévalorisation, la solitude, etc. (Bush, P. W., 2010).

Notre projet se concentre sur l'acquisition de compétences professionnelles par des spécialistes travaillant dans le domaine de l'assistance sociale.



2 Le contexte social européen

En Europe, mais surtout dans les anciens pays communistes comme la Roumanie, les services offerts aux personnes âgées souffrant de problèmes mentaux sont encore loin de répondre aux besoins réels de la société. Les statistiques nous montrent qu'en Europe, les maladies mentales constituent 36,1% des causes qui conduisent à l'invalidité, c'est pourquoi les systèmes de santé publique allouent des fonds à la prévention et au traitement des troubles mentaux. Au Danemark, 44% des fonds des services sociaux leur sont alloués, en Finlande, 43%, et en Roumanie, 37%. Bien que la nécessité d'investir des ressources dans le domaine de la santé mentale soit fortement affirmée, comme le stipule chaque année le 10 octobre, date de la Journée mondiale de la santé mentale, ces ressources restent insuffisantes et mal réparties. Conformément aux dispositions de la législation (dans notre loi n° 292/2011) de l'assistance sociale, les soins de longue durée pour les personnes vulnérables sont fournis à domicile, dans des centres résidentiels, dans des centres d'hébergement et des centres de jour. Au domicile de la personne qui fournit le service et dans la communauté et l'hospitalisation est moins recommandée. D'un point de vue théorique, cela semble cohérent, mais dans les faits, les choses sont assez précaires. Nous devons reconnaître l'existence de limites economico-sociales et culturelles particulièrement perceptibles dans les anciens pays communistes telles que : la bureaucratie, l'absence d'un réseau gériatrique au niveau national, le manque de critères d'évaluation objectifs, le développement insuffisant du marché des services sociaux, le manque de spécialistes, le manque d'évaluation d'impact, le manque de bases de données avec les bénéficiaires et les prestataires, le manque de transparence de l'administration publique locale.

Une décentralisation de la fourniture et du financement des services d'assistance sociale aux personnes vulnérables et une spécialisation concernant les compétences des spécialistes de la prise en charge de ces personnes :

- l'élaboration d'une stratégie unique de décentralisation et de spécialisation des services pour chaque catégorie de troubles mentaux ;
- l'identification des ressources nécessaires et des coûts intégraux correspondants ;
- établir des normes de qualité pour les différents services d'aide sociale;
- établir des indicateurs sociaux sur la base desquels calculer le budget correspondant (Carol E. Adair, Gerald M. Mc. Dougall, Craig R. Mitton, 2003).



En Roumanie, au moins, des mesures sont nécessaires pour améliorer les services d'assistance sociale destinés aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Sources :

Atlas de la santé mentale de l'OMS 2011, Profil Roumanie. Institutions publiques d'assistance sociale pour adultes handicapés, coordonnées par le ministère du Travail et de la Justice sociale par l'intermédiaire de l'Autorité nationale pour les personnes handicapées, au 31 décembre 2016 ;

Ministère du travail et de la justice sociale, Autorité nationale pour les personnes handicapées, statistiques trimestrielles, statistiques 4e trimestre. 2016, ANPD NR PERS MAIN TRIM 2016,

<http://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/trimestriale/> ;

Bulletin statistique,

<http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2015/04/ANPD-Bulletin-statistique-IV-2016.pdf> ;



3 Caractéristiques distinctives



<https://www.verywellmind.com/symptoms-of-bipolar-depression-379840>

La plupart du temps, les personnes qui ont des problèmes mentaux se cachent de leurs proches ou ne se rendent même pas compte du problème qu'elles ont (http://cnpv.ro/pdf/analize2014/studiu_calitatea_vietii_2014.pdf).

Dans la plupart des cas, il existe des signes d'alerte, qui peuvent être facilement identifiés si certains symptômes sont observés¹. La personne en question² :

- perd le plaisir de vivre et ne jouit plus de rien ;
- ne trouve plus le sens de sa vie ;
- éprouve de forts sentiments de culpabilité ;
- est isolé de sa famille, de ses amis, de la société ;
- ressent une forte panique, peur, anxiété ;
- perd tout intérêt pour les activités et les passe-temps les plus agréables ;
- manifeste un état de léthargie, un manque d'énergie ;
- manifeste un excès d'énergie, des difficultés à mener à bien une activité, une faible concentration ;
- état d'irritation, nervosité non contrôlée ;
- entend des voix et voit des images que d'autres ne perçoivent pas ;
- croit que d'autres personnes conspirent ;
- ont des tendances violentes envers eux-mêmes et envers les autres ;
- se sent incapable de faire face aux problèmes et aux activités quotidiennes ;
- montre des changements substantiels dans les habitudes quotidiennes concernant la nourriture, le sommeil ;
- manifeste des pensées suicidaires.

¹ https://www.google.ro/?gws_rd=ssl#q=sanatate+mi%20ntala+sau+mentala

² http://centruldesanatatemintala.ro/sanat%20atea_mintala_in_licee/files/in-atentie-%20sanatatea-mintala-a-copiiilor-si-%20adolescentilor.pdf



Une bonne santé mentale permet à la personne de trouver un équilibre entre sa famille, son activité sociale et de garder le contrôle sur sa propre vie. La santé et la maladie mentale sont donc les deux pôles d'un continuum, entre lesquels chaque personne évolue (Obsan, 2011)³.

³ Plan d'action en dix objectifs pour la santé mentale, Canton de Neuchâtel Elaboré par le Service cantonal de la santé publique, Département de la santé et des affaires sociales (DSAS), 2012 www.ne.ch/.../sante-mentale/.../Plan%20d'action



4 Ce qui doit être réalisé



Bien sûr, les politiques étatiques visent à allouer des fonds pour augmenter la capacité à promouvoir la santé publique, à prévenir et à mettre en œuvre des actions qui viendront dans l'intérêt de ces patients, dont on sait qu'ils constituent une catégorie complètement à part (Corbière M. et Lanctôt N. 2011). Une personne qui a contracté une maladie mentale a déjà la stigmatisation liée aux préjugés sociaux et peut avec beaucoup de difficultés se réinsérer dans une activité sociale.

La stigmatisation conduit à la discrimination et à l'isolement de la personne concernée qui perd progressivement confiance et respect en elle, ce qui conduit à la dégradation des relations familiales et professionnelles, à l'aliénation et à l'éloignement de tous, ce qui entraînera par conséquent une complication de la maladie. Les coûts sont à la fois de nature émotionnelle et économique.

Des mesures préventives, l'éducation à la santé, la promotion de la santé mentale, un traitement adapté à la maladie et à la personne concernée et une intervention palliative, qui est souvent de longue durée et nécessite un traitement de réadaptation continu, sont nécessaires. (Bush, P.W. 2010).

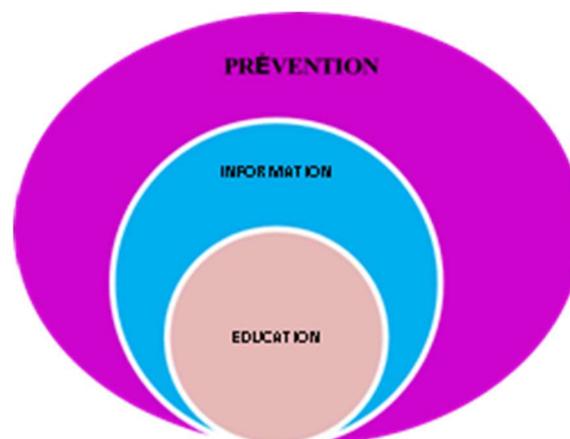


Fig.no 1 Promouvoir la santé mentale



Ramener ces personnes à une vie normale afin de mener une vie active, productive et créative est une étape coûteuse et compliquée, voire impossible (Bond GR, Drake RE, Becker DR 2008). C'est pourquoi des programmes sont nécessaires, des programmes qui se concentrent sur :

- des stratégies pour développer les compétences nécessaires au maintien de la santé mentale ;
- des stratégies facteurs de risque et d'accès aux mesures pour les combattre ;
- des stratégies de maintien de l'activité des personnes souffrant de maladies mentales.

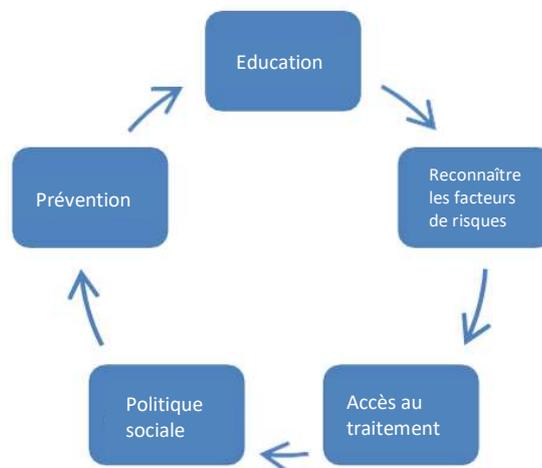


Fig.no 2 Stratégies de lutte contre la maladie mentale

Actuellement, du moins en Roumanie, il existe un très grand écart entre les besoins des personnes souffrant de maladies mentales et les offres dans le domaine socio-médical (Stănculescu M.S., D. Nițulescu, M. Preotesi, M. Ciumăgeanu, R. Sfetcu). Même au niveau européen, ces écarts sont constatés. Une étude réalisée par l'OMS en 2003 montre que sur les 90% de personnes atteintes de maladies mentales, seulement 2,5% ont reçu un traitement au cours des 12 derniers mois (OCDE 2014). 8% de la population urbaine et seulement 4% de la population rurale ont fait appel à un psychologue, notamment parce que les institutions dans lesquelles travaillent les psychologues sont plus nombreuses dans les villes que dans les villages⁴.

⁴ Manuela Sofia Stănculescu, Dana Nițulescu, Mihnea Preotesi, Mugur Ciumăgeanu, Raluca Sfetcu, Persoanele cu probleme de sănătate mintală în România: stereotipuri, cauze și modalități de îngrijire percepute, atitudini și distanță socială <http://www.revistacalitatevietii.ro/2008/CV-3-4-2008/04.pdf>



Dans le cadre des politiques européennes en matière de santé mentale, des mesures importantes ont été prises pour développer des programmes dans le cadre de projets financés par l'Union européenne.

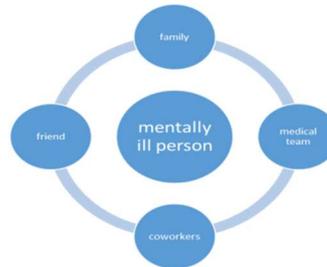
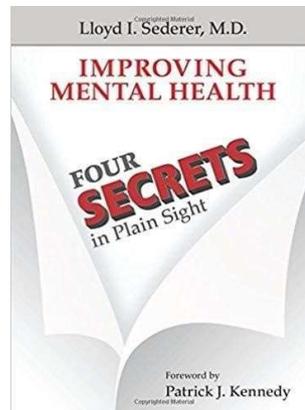


Fig.no 3 Relations et coopération entre les facteurs implicites



5 Former les compétences des spécialistes travaillant avec des personnes souffrant de maladies mentales

Le projet de processus de formation professionnelle en tutorat européen pour les stagiaires en immersion dans le secteur de la santé mentale (VETmh TuTo+) est parti du constat qu'il existe peu de programmes de formation de spécialistes dans le domaine de la psychiatrie sociale et de l'inclusion sociale, même lorsque les professionnels disposent de connaissances théoriques, accusant de sérieuses limitations dans leur mise en pratique. Ainsi, ce besoin a été découvert au niveau du groupe cible concernant le développement de nouvelles compétences pour optimiser les services de réhabilitation et d'inclusion sociale des personnes handicapées qui constituent une difficulté ou une limite pour la plupart des professionnels de la santé mentale (Pop, Cosmina-Elena, 2010). En impliquant les experts externes dans le projet, une ouverture est offerte dans le sens de partenariats transnationaux, de transfert de savoir-faire, de modèles de bonnes pratiques, de supervision et de soutien logistique, menant au développement de nouvelles procédures viables.

Notre projet vise à suivre les normes requises par l'UE pour améliorer la situation des personnes atteintes de maladies mentales et promouvoir l'inclusion sociale, en développant des stratégies d'inclusion sociale, pour développer des services sociaux de qualité, pour la protection, l'intégration et l'inclusion sociale des personnes handicapées.

(http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/me).

Les participants au projet, spécialistes en la matière, découvrent au cours des formations des méthodes pour la mise en œuvre de stratégies qui peuvent être réalisées sans difficulté, à travers une assistance personnalisée des personnes handicapées, en laissant de côté le modèle institutionnaliste, biomédical, en faveur des services de réhabilitation et d'inclusion sociale. L'accent est mis sur le fait que l'assistance de ces personnes doit se faire moins au niveau institutionnel, sans mettre l'accent uniquement sur l'assistance médicale du patient, et se concentrer sur les stratégies pour leur inclusion sociale (David Mechanic, 2003).

Les participants au processus de formation dans le cadre du projet ont souligné que l'une des principales causes de cette situation est le nombre insuffisant de professionnels impliqués dans le développement et la fourniture de services de réadaptation communautaire et d'inclusion sociale (Corbière M, Durand MJ, & al., 2011).



Dans le programme de formation des professionnels travaillant avec ces personnes (psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, instructeurs en ergothérapie, infirmiers), les thèmes les plus importants à aborder dans la formation sont les suivants :

- la réadaptation et l'inclusion sociale des personnes souffrant de handicaps mentaux ;
- la réadaptation professionnelle ;
- la gestion des cas ;
- le développement intégré des services sociaux et de santé mentale.

Les formateurs du projet Processus de formation professionnelle en tutorat européen pour les stagiaires en immersion dans le secteur de la santé mentale (VETmh TuTo+) ont pour objectif de former et de développer les compétences des professionnels en ce qui concerne les modalités d'inclusion sociale des personnes handicapées et l'établissement d'un système cohérent et intégré de compétences liées aux services d'assistance et d'intervention à cet égard, comme point de départ pour répondre efficacement à ce besoin. Il est certain que l'insuffisance numérique et la formation précaire des professionnels dans le domaine de la réhabilitation et de l'inclusion sociale ont des conséquences directes ou indirectes, à de multiples niveaux (Roth Maria, Baciuc Cristina, 2010).

Les professionnels ont identifié des difficultés dans l'accomplissement des tâches quotidiennes, les services fournis ne correspondent pas aux paramètres de qualité établis au niveau national et international, l'offre de services communautaires est déficiente et les quelques services offerts n'ont aucune continuité (Paziuc Petronela, Alexandru Paziuc, 2008). La nécessité de développer des programmes d'inclusion sociale est évidente ; les professionnels du secteur sont confrontés à une agglomération excessive du travail, ce qui entraîne des difficultés dans le travail d'équipe et l'usure du personnel qualifié. L'efficacité du plan thérapeutique et de réhabilitation est affectée par le manque d'exhaustivité du travail (Knapp M., McDaid D. et Parsonage, M. 2011). Tout ceci conduisant à une diminution de la qualité du travail des spécialistes et des services offerts aux bénéficiaires.

Les professionnels participant au projet ont constaté que :

- le processus de récupération sociale et d'intégration dans le microgroupe de la communauté est faible ;
- l'accès aux services est difficile ;
- il y a une forte latence dans la réception des services demandés ;
- l'accent n'est pas mis sur l'orientation des services en fonction des besoins des clients ;



- le taux d'emploi des personnes handicapées est réduit ;
- le risque d'institutionnalisation est accru.

Tous ces éléments conduisent à l'abandon prématuré des services, au découragement et à la méfiance des prestataires, transformant les bénéficiaires en cas sociaux assistés permanents et en consommateurs passifs des services médicaux mais aussi à travers le peu d'implication des bénéficiaires dans la provision de ces soins.

La marginalisation sociale est un important facteur de risque et de récidivisme. La qualité et le niveau de vie des bénéficiaires diminuent. Information et éducation insuffisantes, responsabilité inadéquate de la famille, la mauvaise santé des membres de la famille, les conflits intrafamiliaux, avec l'isolement ou l'abandon en institution de la personne handicapée (Bert Schreurs, Hetty van Emmerik, Guy Notelaers & Hans De Witte, 2010).

Les principaux objectifs du programme de formation dans le cadre du projet sont les suivants :

- changer le point de vue de la société sur le concept de maladie mentale ;
- stimuler par toutes les méthodes et moyens de réinsertion dans la société et la famille ;
- développer des modalités de récupération psychique ;
- Aider efficacement des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ;
- trouver des solutions pour changer la mentalité de la société ;
- développer des stratégies pour l'intégration communautaire de ce groupe de personnes ;
- adopter et appliquer des mesures visant à assurer l'intégration sociale, culturelle, éducative et économique ;
- garantir une existence digne aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Pendant les cours de formation, les professionnels ont été invités à répondre à des questionnaires afin de consulter leur point de vue sur les services offerts par la communauté aux malades mentaux, mais aussi sur leurs besoins de formation. Ceux-ci ont été identifiés comme suit :

- la nécessité de développer des compétences et des méthodes de travail pour mettre en place des services intégrés de santé mentale et d'inclusion sociale ;



- des informations sur les modèles de bonnes pratiques et les procédures de travail nationales et internationales en matière de réinsertion et d'inclusion sociale ;
- identifier les moyens concrets de mettre en œuvre les modèles présentés, les obstacles potentiels et les stratégies pour les surmonter.

Les professionnels participant aux cours de formation ont également identifié certains aspects liés aux politiques publiques en matière de santé en général et de santé mentale en particulier :

- la nécessité de plaider pour l'adoption d'une législation visant à soutenir les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, son amélioration continue, conformément aux exigences de la communauté ;
- la formation professionnelle des personnes impliquées dans l'assistance psychiatrique communautaire ;
- l'initiation et la promotion des structures organisationnelles de l'assistance psychiatrique communautaire ;
- le soutien des initiatives public-privés et des partenariats au niveau local, national et international ;
- l'organisation d'événements scientifiques et professionnels ayant pour thème spécifique l'assistance psychiatrique communautaire ;
- la création et distribution d'une publication d'information et promotion de l'assistance psychiatrique communautaire ;
- promouvoir la recherche scientifique et appliquée dans le domaine de l'assistance psychiatrique communautaire ;
- la stimulation des échanges et des contacts scientifiques internes et internationaux.

Nous considérons que les professionnels participant à la formation deviennent des formateurs d'opinion utiles pour les autres membres de la communauté dans laquelle ils opèrent, ce qui garantit la diffusion efficace des connaissances et des pratiques dans le domaine de la réhabilitation et de l'inclusion sociale.

Les questionnaires appliqués aux professionnels du domaine de la santé contenaient des items se référant :

- aux méthodes d'acquisition de connaissances théoriques et pratiques à partir de modèles de bonnes pratiques au niveau national et international ;
- à la question médicale et juridique dans l'assistance psychiatrique communautaire ;



- à la continuité des services de santé mentale : de l'hôpital à la communauté ;
- aux moyens de développer/promouvoir des politiques de santé mentale - le cadre législatif actuel ;
- aux services d'assistance psychiatrique communautaire, services d'assistance et de soutien social (urbain / rural) ;
- aux modèles de rétablissement et de réhabilitation psychosociale ; principes éthiques de la réhabilitation psychosociale ;
- à l'intégration des soins primaires dans les soins de santé mentale et publique ;
- à l'équipe thérapeutique communautaire dans la réussite de la réhabilitation psychosociale ;
- au rôle des bénéficiaires et de leurs familles dans le développement des services ;
- aux principes de l'économie sociale et l'importance de l'inclusion sociale des bénéficiaires des services de santé mentale ;
- aux médias et les initiatives de la stigmatisation.

Toutes ces approches et préoccupations visant à accroître la qualité des services de soins, de rétablissement et de réadaptation visent à initier et développer des services alternatifs de santé mentale à des fins de rétablissement, de réadaptation et d'inclusion sociale des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, afin d'accroître leur qualité de vie (Gavrilă-Ardelean, M., 2018).

Une stratégie appropriée consisterait à créer un modèle d'assistance psychiatrique apprécié au niveau national et international, comprenant :

- les hôpitaux qui promeuvent le modèle des portes ouvertes ;
- l'organisation d'ateliers d'ergothérapie ;
- un service d'équipe mobile.

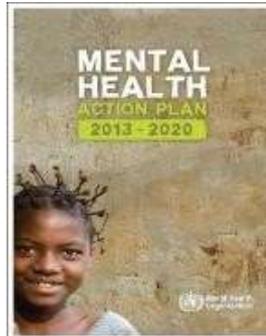
L'acquisition par les professionnels du projet de nouvelles compétences concernant l'approche de nouvelles stratégies pour la mise en œuvre de procédures de réhabilitation et d'inclusion sociale, représente la base du développement de partenariats et de l'octroi d'un soutien mutuel dans l'accès et la mise en œuvre de services d'assistance psychiatrique communautaires. Le partage d'expériences et le transfert de connaissances sont un moyen de promouvoir des modèles de réussite, l'autonomisation et la remise en question des préjugés associés aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale (Fiona Charlson, Markvan Ommeren, Abraham Flaxman, Joseph Cornett, Harvey Whiteford, Shekhar Saxena, 2019).



Les informations fournies devraient entraîner des changements à la fois dans les mentalités et dans la réadaptation professionnelle, la réinsertion sociale et l'implication des personnes handicapées mentales pour surmonter les obstacles de la maladie et de la réinsertion sociale. L'inclusion sociale des personnes handicapées mentales réduit leur tendance à l'institutionnalisation, et par conséquent les coûts, en les transformant de consommateurs en contribuables, de personnes passives en personnes actives. En augmentant le niveau de compétences des professionnels impliqués dans la réadaptation des personnes atteintes de maladies mentales, ils traiteront cette question de manière plus efficace et inclusive, en répondant mieux aux besoins des patients : leur réintégration sociale avec un impact positif sur l'amélioration de la qualité de vie et de l'état de santé des personnes atteintes de handicaps mentaux, ainsi que sur le développement économique.



6 Besoins urgents – Actions nécessaires



https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/

Il est donc nécessaire de prendre une série de mesures pour améliorer quantitativement le système d'aide sociale aux personnes souffrant d'une maladie mentale :

- développer une infrastructure spécialisée pour les personnes souffrant de troubles mentaux ;
- préparer les professionnels : travailleurs sociaux, médecins gériatriques, psychiatres, aides-soignants, ergothérapeutes, thérapeutes, médecins, physiothérapeutes, etc. ;
- création d'un système d'assistance sociale comprenant des équipes multidisciplinaires qui fournissent des services spécialisés à domicile aux personnes souffrant de problèmes mentaux ;
- la création de services chargés de la réinsertion sociale et professionnelle et du maintien d'une vie active des personnes âgées atteintes de troubles mentaux.

RECOVERY PROGRAM FOR MENTALLY ILL

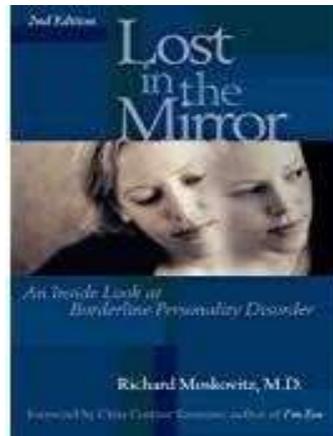


7 Courte étude qualitative

Nous avons pensé qu'il serait utile de discuter également de la perception sociale des personnes atteintes de troubles mentaux, ainsi que de la détermination des modèles de perception que les jeunes possèdent par rapport aux personnes âgées, et de présenter les effets sociaux que ces modèles de perception induisent, tels que la stigmatisation sociale. Si nous identifions les stéréotypes résultant de la façon dont les personnes atteintes de troubles mentaux sont perçues, nous pouvons avoir une perspective sur la façon dont la stigmatisation sociale peut être changée, dont les réactions des jeunes et des autres acteurs sociaux peuvent être positives.



8 Prévention de la dépression et du suicide



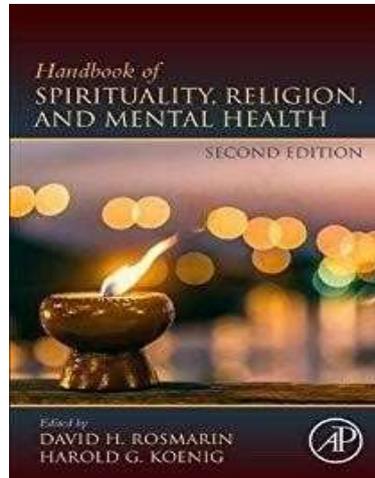
Afin de réduire la fréquence des cas de dépression et des comportements suicidaires, plusieurs pistes d'action sont nécessaires : des formations spécifiques pour les praticiens et le personnel psychiatrique, y compris les médecins, les psychologues et les infirmiers, sur le thème de la prévention et du traitement des troubles dépressifs, pour la reconnaissance du risque de suicide et sa gestion.

En même temps, des mesures urgentes et applicables sont nécessaires :

- Créer des programmes intersectoriels pour prévenir le suicide, en particulier chez les jeunes et les adolescents ;
- promouvoir un mode de vie sain ;
- réduire les facteurs de risque, tels que l'accès facile aux produits pharmaceutiques, aux drogues, aux produits chimiques dangereux et à l'abus d'alcool ;
- permettre un traitement pour les personnes qui ont fait des tentatives de suicide ;
- intégrer un traitement psychothérapeutique des familles de personnes qui se sont suicidées ;
- établir des réseaux d'information régionaux pour le personnel médical, les usagers des services et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, leurs familles, les établissements d'enseignement ;
- un accès plus large aux informations sur le numéro d'appel d'urgence unique européen 112, qui peut être utilisé, par exemple, dans le cas de tentatives de suicide ou de situations de crise psychique, afin de permettre une intervention rapide et la fourniture d'une assistance médicale d'urgence.



9 Le système éducatif sur la prévention et la santé mentale des jeunes



En tant que facteur primaire de l'éducation, l'école a l'obligation de promouvoir des programmes viables d'éducation à la santé qui seront suivis avec plaisir et intérêt par les jeunes, afin de former une attitude proactive, informée et non discriminatoire (Carol E Adair, Gerald M Mc Dougall, Craig R Mitton, 2003).

La mission de l'école est de former des générations bien informées, pour maintenir un mode de vie sain et s'engager de manière responsable et s'impliquer dans la société (Kutcher Stan et Yifeng Wei, 2015).

Les enseignants ont le rôle d'apporter leur contribution à la formation rigoureuse des jeunes, c'est pourquoi il est nécessaire de mettre en place un programme de santé qui favorise l'éducation à la santé en général, mais surtout l'éducation à la santé mentale, afin que par une information adéquate et une éducation rigoureuse, les jeunes suivent volontiers un mode de vie sain.

Les partenariats éducatifs entre les écoles, les parents, les prestataires de soins de santé et la communauté peuvent contribuer à l'éducation à la santé mentale :

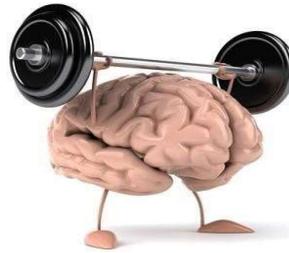
- l'élaboration de programmes facultatifs et extrascolaires, pour la prévention des maladies, en mettant l'accent sur la formation de personnes socialement responsables des attitudes appropriées: amélioration de l'estime de soi et gestion des crises ;
- le développement des programmes de soutien éducatif pour les parents, notamment pour les familles défavorisées ;



- le soutien à l'embauche dans chaque école d'un conseiller pédagogique chargé de répondre aux besoins socio-affectifs des jeunes (selon le modèle scandinave) ;
- le partage de l'information par différents moyens: réunions, conférences, projets, rencontres informelles pour prévenir l'installation de problèmes mentaux chez les jeunes ;
- la formation des éducateurs à identifier les problèmes de santé mentale des mineurs pour une intervention d'amélioration efficace ;
- la sensibilisation de la communauté locale à la détérioration de la situation concernant la santé mentale des enfants dont les parents sont immigrés ;
- l'introduction dans les écoles de programmes destinés à aider ces jeunes à faire face aux problèmes psychologiques liés à l'absence des parents ;
- l'éducation à la tolérance, l'acceptation des différences, la compréhension des problèmes liés aux différentes maladies mentales et la suppression des préjugés et de la stigmatisation.



10 La santé mentale au travail



<https://insp.gov.ro/sites/cnepss/sanatatea-mintala/>

Le lieu de travail joue un rôle particulièrement important pour la réinsertion sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale, c'est pourquoi nous devons accorder l'importance nécessaire à cet aspect (Corbière, M., & Lanctôt, N. 2011). Les professionnels de la santé mentale doivent apporter un soutien à la réadaptation, au rétablissement et au maintien des bénéficiaires sur le lieu de travail, dans le but d'intégrer les groupes les plus vulnérables. (OCDE, 2014). L'identification des facteurs et des conditions sur le lieu de travail susceptibles d'augmenter l'incidence des troubles mentaux, en particulier chez les femmes, en favorisant la mise en œuvre de cours de formation professionnelle spécifiques pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, qui tiendront compte de leur potentiel et de leurs compétences existantes afin de faciliter leur intégration sur le marché du travail, peut être réalisée par :

- le développement de programmes de réintégration sur le lieu de travail ;
- la nécessité d'une formation professionnelle adéquate des employeurs et de leurs employés pour répondre aux besoins spécifiques des personnes ayant des problèmes de santé mentale ;
- l'établissement d'un environnement de travail sain : prêter attention au stress sur le lieu de travail, aux causes sous-jacentes des troubles mentaux survenus sur le lieu de travail et s'attaquer à ces causes ;
- une plus grande attention accordée à l'état de santé mentale des employés, sur la base des mêmes critères que ceux utilisés pour rendre compte de la santé physique et de la sécurité au travail ;
- la promotion de la santé émotionnelle et mentale des employés, en offrant des alternatives de soutien qui sont confidentielles et ne stigmatisent pas ;
- la diffusion des modèles positifs de soutien aux personnes atteintes de troubles et la publication sur Internet ;
- la promotion de politiques sociales contre le harcèlement, le droit au travail et la vie sociale dans la communauté ;
- la promotion de l'égalité de traitement en matière d'emploi.



11 La santé mentale des personnes âgées



<https://www.glasulcetatii.ro/articol/576/telefonul-varstnicului-prima-linie-telefonica-nationala-gratuita-si-confidentiala-dedicata-seniorilor-din-romania>

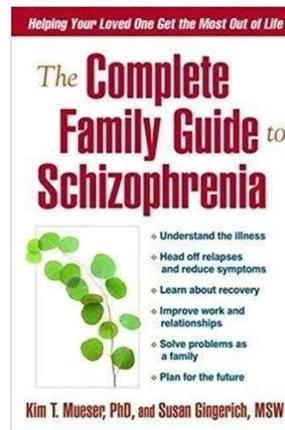
En ce qui concerne les personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale, il est nécessaire d'optimiser les services dans le domaine de la protection et de l'intégration sociale, par des mesures visant à soutenir les soins médicaux et les soins de longue durée nécessaires pour éviter les mauvais traitements appliqués aux personnes âgées et leur permettre de vivre dignement dans un environnement approprié. La formation du personnel médical pour améliorer son niveau de connaissance des besoins des personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale, en développant une véritable connexion entre la recherche et les politiques sociales dans le domaine de la santé mentale et du bien-être, peut être réalisée par le biais de :

- L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées et le maintien à un niveau de vie élevé ;
- La promotion d'une manière saine et active de vieillir en participant à la vie de la communauté ;
- le développement de systèmes de retraite flexibles ;
- le développement de la prévention et des programmes de soins nécessaires pour les troubles neurodégénératifs et autres troubles mentaux liés à la vieillesse ;
- l'évitement de l'isolement social et de l'exclusion des personnes âgées atteintes de troubles mentaux (<http://www.estuar.org/dres--anataea-mintala>, consulté le 2/8/2020).

Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire de mettre en place des programmes d'amélioration permanente et efficace du personnel qui s'occupe des personnes âgées (Hamdy, R. C. Kinser, A., Depelteau, A., 2018).



12 Lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale



Pour prévenir les préjugés, la stigmatisation et l'exclusion sociale, les responsables des politiques sociales doivent organiser des campagnes d'information et de sensibilisation de la société par le biais des médias, d'Internet, de l'école et de l'emploi.

<https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/01/Romanie-country-fiche.pdf>

Pour promouvoir la santé mentale, il est nécessaire d'accorder une attention particulière à l'amélioration du niveau de connaissances concernant les symptômes des principaux troubles mentaux dans la société, tels que la dépression et les tendances suicidaires, mais aussi de mettre fin aux tendances à la stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux (Commission européenne, 2010). Pour atteindre ces objectifs, les éléments suivants sont pris en compte :

- L'information de la population par le biais des médias afin de modifier les perceptions des troubles mentaux ;
- une couverture médiatique responsable des questions de santé mentale ;
- la responsabilité des personnels assurant la prise en charge de ces personnes et leur implication dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques sociales, ainsi qu'à toutes les étapes de la recherche en santé mentale ;
- l'abandon de l'application de traitements invasifs et inhumains, ainsi que des pratiques fondées sur le principe de l'enfermement des malades mentaux ;
- la promotion et soutien des activités de réhabilitation psychologique et sociale entreprises par les petites institutions publiques, privées ou mixtes qui offrent des services de garde de jour ou de soins continus ;
- l'intégration des résidents dans des processus thérapeutiques et de réhabilitation personnalisés ;

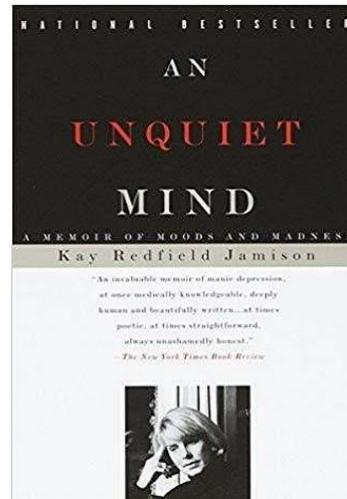


- l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination de toute nature (fondée sur la religion, les croyances, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle) des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ;
- une protection efficace des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Les politiques sociales doivent établir les programmes qui nécessitent l'aide la plus efficace, et encourager l'intégration active des personnes ayant des problèmes de santé mentale (Drake, R. E., Bond, G. R., & Rapp, C. 2012).



13 Interventions psychothérapeutiques



Le traitement psychologique comprend (Bailly Salin Pierre, 2007) :

- la thérapie cognitive : tente de corriger les distorsions de la pensée qui favorisent et entretiennent l'état dépressif ;
- la thérapie comportementale : axée sur la correction des comportements indésirables ;
- la thérapie interpersonnelle : met l'accent sur les problèmes relationnels de la personne ;
- la psychanalyse : aide le patient à comprendre les causes subconscientes qui peuvent favoriser l'apparition d'une dépression ;
- la psychothérapie de soutien : apporte au patient déprimé un soutien émotionnel, par exemple en cas de période de deuil ;
- la thérapie de groupe : aide les patients à exprimer leurs sentiments, à rencontrer des personnes souffrant des mêmes maux, à interagir et à apprendre les comportements qui les aideront à surmonter la maladie ;
- la thérapie familiale : indiquée lorsque la souffrance du patient perturbe la vie familiale ou est entretenue par certains comportements au sein de la famille (Van Hees MLJM, Rotter T, Ellermann T, et al, 2013 : 13:22).



14 Conclusion

Le résultat de notre étude nous permet de conclure que la plupart du temps, les interprétations déformées concernant les maladies mentales et les personnes qui en sont atteintes sont déterminées par le manque d'information et les lacunes dans l'éducation. Les résultats de l'expérience soulignent le fait que les attitudes stigmatisantes sont encore présentes dans la société et que la voie pour réformer les attitudes, les stéréotypes, les croyances, concernant les questions de santé mentale et les personnes souffrant d'une maladie mentale est l'éducation (Thomas Insel, MD, Bruce Cuthbert, Ph.D., Marjorie Garvey, MB, B.CH., Robert Heinssen, Ph.D., Daniel S. Pine, MD, Kevin Quinn, Ph.D., Charles Sanislow, Ph.D., Philip Wang, MD, DR.PH, 2010). Au-delà de ça, une personne correctement informée peut devenir un porte-parole pour promouvoir des attitudes proactives de lutte contre la stigmatisation dans la société.



15 Références

AACP Continuity of Care Guidelines, Best practices for managing transitions between levels of care, 2001 ;

Bert Schreurs, Hetty van Emmerik, Guy Notelaersc & Hans De Witte,(2010), Job insecurity and employee health : The buffering potential of job control and job self-efficacy, An International Journal of Work, Health & Organisations, Volume 24, Numéro 1, 2010, pages 56-72 ;

Bond GR, Drake RE. Becker DR (2008). An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment, Psychiatric Rehabilitation Journal. 31 (4), 280-290 ;

Breakz R. William (coord.), Servicii integrate de sănătate mintală. Psihiatrie comunitară modernă, Editura Fundației PRO ;

Burns T. et al. (2007) The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness : a randomised controlled trial. Lancet, 370, 1146-1152 ;

Bush, P. W. (2010). Caractéristiques et compétences souhaitables des spécialistes de l'emploi assisté : An Empirically- Grounded Framework. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 37(6), 509-519;

Carol E Adair, Gerald M Mc Dougall, Craig R Mitton. Continuité des soins et résultats de santé chez les personnes atteintes de maladie mentale grave,

Psychiatric Services, septembre 2005, Vol. 56, no 9 ;

Manuel de gestion des maladies et de rétablissement, 2003 ;

Commission européenne (2010)

Stratégie Europe 2020, Communautés européennes ;

Informations disponibles sur : http://ec.europa.eu/europe2020/index_fr.htm

Corbière, M., & Lanctôt, N. (2011). Les composantes saillantes des programmes d'emploi accompagné : Perspectives des spécialistes de l'emploi et des clients. Travail : A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation, 39(4), 427-439 ;



Corbière Marc, Alain Lesage, Kathe Villeneuve, Céline Mercier, Le maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale, Santé mentale au Québec, 2006, XXXI, 2, 215-235 ;

http://acces-cible.org/wp-contenu/téléchargements/2013/03/MERSM_Q06.pdf

Corbière M, Durand MJ, & al. (2011). Du Trouble mental à l'incapacité au travail. Une perspective transdisciplinaire. Presses de l'Université du Québec. Whitley, R., Kostick, K. M., & Bush, P. W. David Mechanic. Policy challenges in improving mental health services : some lessons from the past, Psychiatric Services, septembre 2003, Vol. 54, no 9;

Drake, R. E., Bond, G. R., & Rapp, C. (2012). Placement et soutien individuels : une approche de l'emploi assisté basée sur les preuves. New York : Oxford University Press ;

Fond-Harmant L, Absil G, (2014), De la réflexion à l'action : regard croisé transfrontalier d'une démarche de santé mentale in Prévention et promotion de la santé mentale : une alliance transfrontalière innovante, dir Fond-Harmant L, Éditions l'Harmattan, " Collection logiques sociales. ;

Fond-Harmant L., (2008), Le développement de la recherche- action européenne en promotion de la santé mentale : pourquoi ? Comment ? in Promotion & Education, Hors Série N°1, 2008 ;

http://ped.sagepub.com/cgi/content/french_abstract/15/1_suppl/64

Fond-Harmant, L, Deloyer, J, Moraitou, M, Nache, C, Thome, J, Fuenzalida, C, Folens, B, Kelemen, G, Gavrilă-Ardelean, M (2016). Crise de l'emploi en psychiatrie et santé mentale et tutorat européen : Interim Evaluation of The Tuto Programme, în Journal Plus Education, Editura Universităţii. "Aurel Vlaicu" Arad, 14(1) : 262-284, DOI :10.24250/1.2016.jpe.a22a.mh ;

Hamdy, R. C. Kinser, A., Depelteau, A., Questionnement répétitif II, Gérontologie et médecine gériatrique, 13 février 2018 ;

<http://journals.sagepub.com.am.enformation.ro/doi/full/10.1177/2333721417740190>

Gavrilă-Ardelean, M., (2008), Serviciile sociale specializate și activitatea asistentului social în cazul. pacienților cu boli cronice, Agora Psycho Pragmatica, pp. 41-45 ;



Gavrilă-Ardelean, M., Méthodologies et méthodes des questionnaires d'évaluation des bâtiments - Projet Spsm, ISREIE, UAV, Arad, 18.05.2018 ;
https://uav.ro/files/isreie/2018/FSEPAS_%209.pdf

Gavrilă-Ardelean Mihaela ; Laurence Fond-Harmant ; Gabriela Kelemen, L'amélioration des compétences des conseillers' pour l'intégration professionnelle des personnes atteintes de troubles mentaux, Asian Academic Research Journal of Social Sciences & Humanities, Volume 3, Issue 4, (avril 2016) ISSN : 2278 - 859X, p.29 - 40 ;

Kelemen Gabriela, Fond-Harmant-Laurence, Michel Pluss, Jean Michel Stassen, Catalin Nache, Besoins urgents de formation, d'intégration sociale et d'employabilité, Wulfenia Journal Klagenfurt, Autriche, A-9021, ISSN 1561-882X, Facteur d'impact : 0.267 No.10, volume 22, Oct 2015 ;
<http://multidisciplinarywulfenia.org/archive/index.php/?volume=22&issue=101>

Kelemen Gabriela, Laurence Fond-Harmant, Michel Pluss, Jean Michel Stassen, Catalin Nache, Spsm Project-Employabilité et santé mentale en Europe Besoins urgents de formation, d'intégration sociale et d'employabilité, Educația Plus, Volumul XII, Nr. 1/ 2015, ISSN : 1842-077X, E- ISSN (en ligne). 2068 - 1151, Editura Universității "Aurel Vlaicu", Arad, p.7-22 ;

Kelemen, G., Laurence Fond-Harmant, Michel Pluss, Jean Michel Stassen, Catalin Nache, Besoins urgents de formation, d'intégration sociale et d'employabilité, Wulfenia Journal Klagenfurt, Autriche, A-9021, ISSN 1561- 882X, facteur d'impact : 0,267 n°10, volume 22, oct 2015 ;

Knapp M., McDaid D. et Parsonage M. (2011) Mental health promotion and mental illness prevention : The economic case, ministère de la Santé ;

Kutcher Stan et Yifeng Wei(2015), Mental health& high school curriculum guide understanding mental health and mental illness, édition mise à jour;
<http://teenmentalhealth.org/curriculum/wp-content/uploads/2015/09/Mental-Health-High-School-Curriculum-Guide.pdf>.

Ministerul Sănătății. Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, din 15.04.2016. [En ligne] ; 2016 [cité le 21 mars 2017 ;
Disponibile sur : <http://lege5.ro/Gratuit/geydmobuhe3q/normele-de-aplicare-a-legii-sanatatii-mintale-si-aproTECTIEI-persoanelor-cu-tulburari-psihice-nr-487-2002-din-15042016&d=2017-03-22>



Minulescu Mihaela, (2016), *Complexele. Creativitate sau distructivitate ?* Editura Trei, București ;

OCDE (2014), *Santé mentale et emploi : Suisse, Santé mentale et emploi*, Éditions OCDE ;

<http://dx.doi.org/10.1787/9789264205192-fr>

Paziuc Alexandru, Petronela Paziuc. *Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc - trecut, prezent și viitor*, 3-4 octombrie 2009, CNSM, București ;

Parsons, T., 1968, *The Structure of Social Action*, The Free Press, N. York (première édition en 1937) ;

Paziuc Petronela, Alexandru Paziuc, Gabriela Tănăsan. *Regândind sănătatea mintală, Reabilitarea psihiatrică în Jud. Suceava*, VADU LAT, oct. 2008.

Pop, Cosmina-Elena, 2010. *Starea de sănătate a populației din România în context European. O abordare din perspectiva calității vieții*, Revista Calitatea Vieții, ICCV București, XXI(3-4):274- 305 ;

<http://www.revistacalitateavietii.ro/>

Stănculescu M.S., D. Nițulescu, M. Preotesi, M. Ciumăgeanu, R. Sfetcu, *Stereotipuri, cauze și modalități de îngrijire percepute, atitudini și distanță socială persoanele cu probleme de. sănătate mintală în România*, Revista Calitatea vieții, 2008, XIX, nr. 3-4, 2008, p. 284-316 ;

<http://www.revistacalitateavietii.ro/2008/CV-3-4-2008/04.pdf>

(accesat 28.02.2016)

Roth Maria, Baciuc Cristina, *Promovarea sănătății mentale prin asistența socială clinică*, Revista de asistență socială, no 2/2010 (consulté le 25.03.2015) ;

http://www.swreview.ro/index.pl/promovarea_sanatatii_mentale_prin_asistenta_sociala_clinica

Smith L., Allison ; Craig S. Cashwell *Social, Distance and Mental Illness : Attitudes Among, Mental Health and Non- Mental Health, Professionals and Trainees*, The Professional Counselor, Volume 1, Issue 1, pp. 13-20 ;

https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/C_Cashwell_Social_2011.pdf



Stassen Jean-Michel, Céline Lambeau, Article 23 - " Toute personne a droit au travail " La revue trimestrielle du secteur de l'insertion socioprofessionnelle, Insertion socioprofessionnelle et santé mentale, Premier trimestre 2015 n° 71, PB-PP B- BC18851, Namur Belgique(N) – Belgique ;

<http://www.interfedeb.be/siteprovisoire/wp-content/uploads/2015/08/essor71-internet.pdf>

Swanson SJ, Becker (2013). DR. IPS Supported Employment : Un guide pratique. Lebanon, NH: Dartmouth Psychiatric Research Center ;

Thomas Insel, M.D., Bruce Cuthbert, Ph.D., Marjorie Garvey, M.B., B.CH., Robert Heinssen, Ph.D., Daniel S. Pine, M.D., Kevin Quinn, Ph.D., Charles Sanislow, Ph.D., Philip Wang, M.D., DR.P.H., (2010), Critères du domaine de recherche (RDoC) : Toward a New Classification Framework for Research on Mental Disorders Rethinking, The American Journal of Psychiatriy, Vol 41(6), Dec 2010, 457-464 ;

Wittchen H.U., F. Jacobi, J. Rehm, b, A. Gustavsson, M. Svensson, B. Jönsson, J. Olesen, C. Allgulander, J. Alonso, C. Faravelli, L. Fratiglioni, P. Jennum, R. Lieb, A. Maercker, J. van Os, M. Preisig, L. Salvador-Carulla, R. Simon, H.-C. Steinhausen, The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe, (2010), European Neuropsychopharmacology, Volume 21, Issue 9, September 2011, Pages 655-679 ;

Wittchen, H.U, Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B. et al. (2011). La taille et la charge des troubles mentaux et autres troubles du cerveau en Europe en 2012. Européen Neuropsychopharmacologie, 21 : 655-679 ;

Organisation mondiale de la santé. La dépression - Fiche d'information. En ligne] ; 2017 [cité le 21 mars 2017 ;

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en>

15.1 Références Web

<https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/01/Romania-country-fiche.pdf>

<http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/04/Analiza-situatie-ZEAD-2019-.pdf>

<https://www.depressionalliance.org/guide-complet-à-la-dépression/>



http://www.cnpv.ro/pdf/analize2014/studiu_calitatea_vietii_2014.pdf

http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/coordonate_ale_nivelu_lui_de_trai_in_romania_veniturile_si_consumul_populatiei_2015.pdf

<https://www.mmuncii.ro/>

Legea nr. 292/2011 - Legea Asistenței Sociale;

http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2018/Situatie_servicii_sociale_licentiate_pana_la_data_de_1203.pdf

http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Transparenta/Dezbateri_publice/2015-07-15_Anexa1_ProiectHG_SIA.pdf

https://www.google.ro/?gws_rd=ssl#q=sanatate+mentala+sau+mentala

http://centruldesanatamintala.ro/sanatatea_mentala_in_licee/files/in-atentie-sanatatea-mentala-a-copiilor-si-adolescentilor.pdf

Centrul de sanatate mintala. Conceptul de sănătate mintală

https://www.google.ro/?gws_rd=ssl#q=sanatate+mentala+sau+mentala

http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/me

<http://www.estuar.org/despre-sanatatea-mentala>



16 Présentation de l'auteur



Gabriela Kelemen est professeur titulaire à la Faculté des sciences de l'éducation, de psychologie et de travail social de l'Université "Aurel Vlaicu" à Arad en Roumanie. Elle est à la tête du Département de pédagogie, de psychologie et de travail social, ainsi que rédactrice en chef du Journal Plus Education.

<http://www.uav.ro/en/journals/educatia-plus>

Elle a un doctorat en sciences de l'éducation obtenu à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université Babes Balyai Cluj Napoca, sous la direction de Vasile Chiş, PhD. Ses domaines d'expertise sont : La pédagogie de l'école maternelle et primaire, la didactique de la langue roumaine, la psychopédagogie du jeu, la psychopédagogie des troubles de l'apprentissage, les fondements de l'éducation spéciale, la méthodologie des activités intégratives, la didactique des activités d'apprentissage précoce et de la jeune scolarisation, le profil de compétence des éducateurs pour l'éducation précoce et la jeune scolarisation.

Elle a publié plus de 30 articles scientifiques. Elle est l'auteur de plus de 12 livres en tant qu'auteur unique ou en collaboration et elle a participé à plus de 30 réunions scientifiques.

Recherche et publications dans le domaine de la santé mentale :

- **Kelemen, G.,** *Contextes sociaux et culturels concernant la santé mentale en Roumanie. Stratégies d'intervention* Educația Plus, Volumul XVII, Nr. 1/2017, ISSN : 1842-077X, E- ISSN (en ligne) 2068 - 1151, Editura Universităţii "Aurel Vlaicu", Arad, DOI : 10.24250/1.2017.jpe.a18.GK.uav.



- Laurence Fond-Harmant, Catalin Nache, Michel Pluss, Jean Michel Stassen, **Kelemen, G.**, Mihaela Gavrilă-Ardelean, Construire un nouveau référentiel de formation pour les métiers de l'accompagnement à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique, La revue des sciences de l'éducation internationale, Yıl : 4, Sayı : 12, Eylül 2017, s. 1-12.
- **Kelemen, G.**, Mihaela Gravrila-Ardelean, Cécile Hanon, Simon Vasseur-Bacle, Jocelyn Deloyer, Christine Maes, Nicolas Hustinx, Margarita Moraitou, Emmanouil Tzanakis, Isabelle Tournier, Isabelle Ernens, *Les réseaux de travail social pour les personnes âgées atteintes de troubles mentaux - un éclairage comparatif*, Educația Plus, Volumul XXI, Nr. Numéro spécial, 2018, ISSN : 1842-077X, E-ISSN (en ligne) 2068-1151, Editura. Universității "Aurel Vlaicu", Arad, DOI:10.24250/JPE/2018/GK.MGS.CH.SVB.JD.CM.NH.MM.ET.I T.IE
- Jocelyn Deloyer, Margarita Moraitou, Kepsipi, **Kelemen, G.**, Mihaela Gavrilă-Ardelean, *VET_{mh} TuTo+ : formation de tuteurs et immersion en europe de jeunes professionnels de la santé mentale*, Educația Plus, Volumul XX, Nr. 2/ 2018, ISSN : 1842-077X, E-ISSN (online) 2068 - 1151, Editura Universității "Aurel Vlaicu", Arad, DOI : 10.24250/2.2018/JD.MM.GK.MAG.
- **Kelemen, G.**, *Perception des étudiants concernant les personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale*, Educația Plus, Volumul XIX, Nr. 1/2018, ISSN : 1842- 077X, E-ISSN (en ligne) 2068 - 1151, Editura Universității "Aurel Vlaicu", Arad, DOI: 10.24250/1.2017.jpe.a.3.GK.uav
<http://www.uav.ro/jour/index.php/jpe/article/view/1005>.
- Valasaki M. (Université de Crète), Tzanakis M. (Université de Crète), **Kelemen G.** (Université d'Arad), Gavrilă-Ardelean M. (Université d'Arad) et Fond-Harmant L. (Institut luxembourgeois de la santé) Recherche sur les dimensions socioculturelles des réseaux professionnels dans les soins de santé mentale (projet ARPA) Politiques de santé mentale et réseaux professionnels, Crète, Grèce, 15 juin, 2018 (/images/VALASAKI_ET_AL_Abstract.pdf)
http://icconss.soc.uoc.gr/en/content_page/2-uncategorised/209-final-program-209.html



17 Nouveaux projets européens en santé mentale – avantages et bénéficiaires – La partie spécialisée

Les expériences positives des bénéficiaires et le résultat de l'amélioration des compétences professionnelles à travers la mobilité européenne des projets Erasmus+ dans le domaine de la santé mentale: "Santé publique - santé mentale", avec l'acronyme français SPSM, ont conduit à l'idée de poursuivre le projet de formation de type mentorat dans le domaine de la santé mentale. Ceci a été réalisé dans le cadre du projet Erasmus+ : "TuTo Training in Mental Health ", avec l'acronyme TuTo, à un stade supérieur de formation de formateurs en tutorat en santé mentale, à travers le nouveau projet stratégique professionnel : VETmh TuTo+ (Hustinx, Gavrilă-Ardelean, et al., 2017), sur l'axe du Partenariat stratégique pour l'éducation des adultes, la coopération pour l'innovation et l'échange de bonnes pratiques.

Le coordinateur européen de ce projet est le Centre de Neuropsychiatrie "Saint-Martin" ("St.-Martin" C.N.P.), de Dave, Namur, Belgique, par l'intermédiaire du sociologue Jocelyn Deloyer. Il a de l'expérience dans la coordination de projets de recherche clinique et sociologique innovants, dans le domaine de la thérapie assistée par l'animal, de la thérapie de soutien aux personnes présentant des comportements addictifs, ainsi que la facilitation de l'accès aux soins pour les demandeurs d'asile et les réfugiés présentant des difficultés psychologiques, la réintégration des patients internes et la construction de réseaux de pratique et de réseaux numériques (réseau Web).

Le projet vise à développer les compétences de tutorat pour les spécialistes travaillant dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale, dans un but de surspécialisation et de valorisation professionnelle.

La finalité et les objectifs du projet, tels qu'ils ont été présentés à Bruxelles, à la Commission européenne, lors de la conférence d'AEF Erasmus+ BXL le 20/11/2019, sont présentés dans la figure n°. 1, mise à disposition par l'amabilité de Mme. Lebas M.C. (HEPN NAMUR) - formateur dans le cadre du projet - et le coordinateur du projet, M. Deloyer J. (CNP Saint- Martin-DAVE, Belgique).



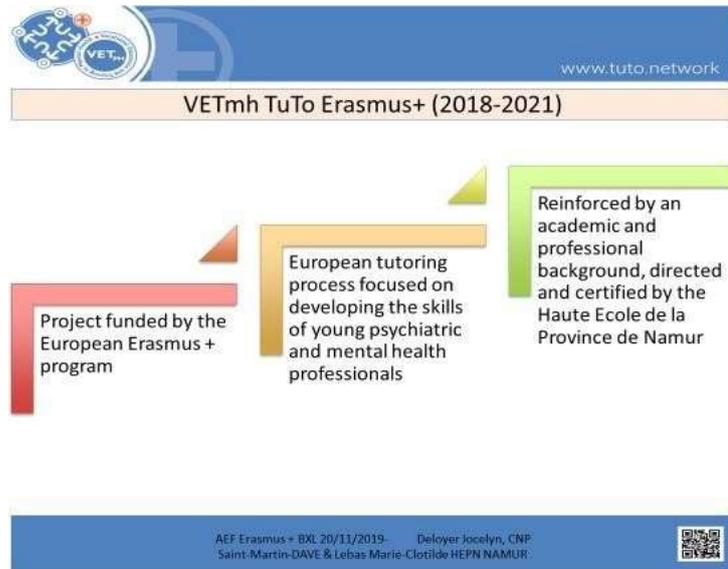


Figure 1 - But et objectifs projet Erasmus+ VETmh TuTo+

(AEF Erasmus + Conférence BXL 20/11/2019, Brussels, Deloyer J. de CNP Saint-Martin- DAVE et Lebas M.C. de HEPN NAMUR)



18 Qu'est-ce que le tutorat en santé mentale ? Terminologie et définitions

Le dictionnaire définit le processus de tutorat comme un processus de soutien et d'accompagnement, dans une action (<https://dexonline.ro/definitie/a%20tutora>).

En partant de l'action de tutorat elle-même, le tutorat en santé mentale est défini soit comme l'action de fournir un soutien dans la résolution de problèmes de santé mentale, soit comme la garantie d'un soutien aux personnes souffrant de troubles mentaux dans la résolution de divers aspects de la vie. Cela inclut la résolution de multiples problèmes, qui peuvent être rencontrés depuis la création de relations humaines, jusqu'à la recherche et la conservation d'un emploi, l'accès aux services et l'apprentissage de l'accès aux droits légaux et de l'obtention de prestations sociales légales.

Pour tous ces aspects spécialisés, il existe un fort besoin d'intervention de spécialistes de la santé, de personnes ayant des compétences en santé mentale, en assistance sociale, ainsi que dans d'autres domaines, qui travaillent directement avec les personnes ayant des besoins spéciaux dans le domaine de la psychiatrie.

Dans la littérature spécialisée française, on rencontre deux termes dont la signification est attribuée à l'accompagnement : tutorat et accompagnement. Le tutorat est basé sur un mécanisme relationnel d'égalité, d'échange par le dialogue. Il repose sur une série de principes éthiques de non-substitution décisionnelle, d'écoute facilitatrice, avec pour rôle principal de refléter ses propres idées.

Ainsi, le processus de tutorat en santé mentale se définit comme une écoute active et réflexive de la personne ayant des problèmes de santé mentale. La personne qui bénéficie du processus de tutorat devient capable d'assembler, comme dans un puzzle, les éléments du problème auquel elle est confrontée, afin de le résoudre, grâce au processus d'auto-responsabilisation (figure 2).



Figure 2 - L'action d'autonomisation par les activités de tutorat en santé mentale (freepik.es)



19 Le projet professionnel Erasmus+ : Processus d'éducation au tutorat européen pour les stagiaires en immersion dans le secteur de la santé mentale – VETmh TuTo+

Le processus de tutorat au sein du projet VETmh TuTo+ a été assimilé aux définitions données par Menaut pour conceptualiser les différences entre les deux fonctions et professions (Menaut, 2013, pp. 30 et 31) : le tutorat et l'accompagnement.

Le **processus de tutorat** est assuré par des personnes spécialisées, qui jouent le rôle de tuteurs. Leur fonction requiert principalement des compétences pédagogiques, d'enseignement et de supervision, pour guider les stagiaires pendant les modules de cours. Les tuteurs peuvent également proposer des cours à distance d'orientation. Ce processus est réalisé au cours de réunions périodiques.

Les tuteurs ont donc non seulement un rôle de pédagogue dans le processus d'apprentissage, mais aussi une fonction de soutien et de liaison (Le Boterf in Menaut, 2013, pp. 74-75). Ils aident les stagiaires à évaluer leur propre stage et à s'orienter en fonction des objectifs de leur projet volontaire. Le projet comporte trois étapes de formation, sous la forme de trois modules de cours, sur une période de trois ans.

La mission du processus de tutorat

Le processus de tutorat comprend toutes les activités qui permettent de mettre en pratique les compétences professionnelles du stagiaire, à travers des situations d'apprentissage. Les connaissances, qu'elles soient théoriques, pratiques, méthodologiques ou relationnelles, ont une finalité professionnelle d'application pratique, en situation réelle. Le devoir des tuteurs est non seulement de transmettre leurs connaissances du champ disciplinaire, mais aussi de favoriser la construction d'apprentissages que le stagiaire pourra mobiliser dans de nouvelles pratiques et des contextes de travail différents. Dans ce processus, la position de tuteur équivaut à celle de guider l'activité du stagiaire et d'assurer une coordination à distance, tout en permettant l'individualisation.

Le **rôle du tuteur**, tel qu'il résulte du processus de tutorat dans le projet européen VETmh TuTo+, est le suivant :

- Accompagner le stagiaire pendant les périodes d'intervention entre les stages ;
- Aider le stagiaire à acquérir la capacité d'adopter une approche complexe et intégrative du cas problématique ;



- Transmettre des connaissances sur les différentes formes de soins ;
- Permettre au stagiaire d'exercer un raisonnement clinique hypothéico-déductif et un jugement clinique basé sur les connaissances interculturelles acquises au cours des différentes étapes ;
- Permettre la construction d'un portfolio personnalisé de l'apprentissage individuel de chaque stagiaire, en encourageant le raisonnement réflexif par la technique de l'entretien.

Dans le cadre du projet VETmh TuTo+, le rôle du tuteur est basé sur l'accompagnement à l'intégration, axé sur le développement des compétences transversales du stagiaire. Il s'agit d'un processus de tutorat de développement personnel dans le domaine de la santé mentale. Cela représente une opportunité d'acquérir de nouvelles connaissances d'action dans des environnements d'apprentissage modernes (figure 3).

Le **processus d'accompagnement** consiste à être avec le spécialiste pendant la formation, jusqu'à la validation du projet personnel, à aider les stagiaires à évaluer leurs connaissances acquises. Le spécialiste guide les stagiaires dans les objectifs volitifs/conatifs de progrès personnel, en s'occupant de leur suivi et de leur formation. Le tuteur organise des activités qui permettent non seulement de faire de nouvelles découvertes, mais qui offrent également de nouvelles opportunités, contextes et sources d'apprentissage. Le tuteur remplit une fonction de "modélisation " du stagiaire, en expliquant les règles, les normes et les contextes de travail de l'institution, en faisant appel aux bonnes pratiques au niveau national. Dans chaque établissement d'accueil du pays où le stage de tutorat a eu lieu, un professionnel a supervisé le stage. Il travaillait en tant qu'enseignant-accompagnateur, à raison de huit heures par jour.

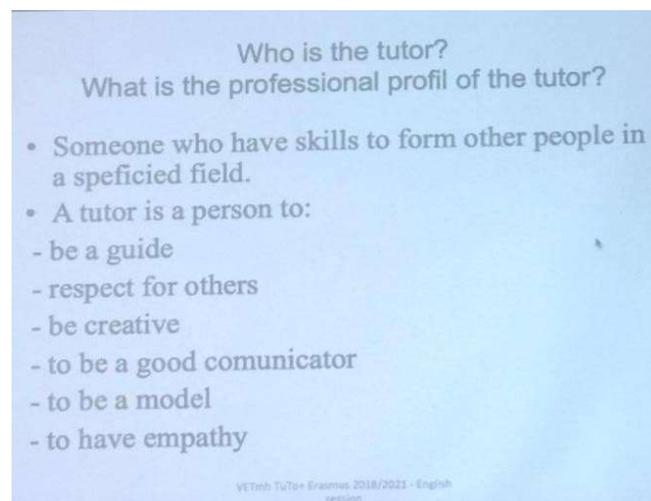


Figure 3 - Le rôle du tuteur dans le projet VETmh TuTo+



Accompagnateur est un terme qui vient du français "compagnon". Il désigne une personne qui supervise un voyage, un camarade, un collègue ou même un associé (dans le domaine de la spécialité économique), comme on peut le trouver en ligne dans le Dictionnaire explicatif de la langue roumaine. (<https://dexonline.ro/definilien/compagnon>).

D'un point de vue historique, ce terme est technique, avec des liens dans le secteur économique et professionnel des guildes. Dans ce contexte, être membre d'une guildes implique de respecter certaines règles et comportements organisationnels (Ellul, 1999 in Menaut, 2013).

Dans la perspective actuelle du tutorat en santé mentale, au sein du projet VETmh TuTo+, la personne de type accompagnateur a un rôle limité dans la transmission des compétences professionnelles transversales, sur la base de l'expérience pratique partagée avec le stagiaire (Ellul, 1999 in Menaut, 2013). La signification du terme est similaire à celle de "coach" ou de "conseiller".

La personne qui a le rôle de "coach" ou de "conseiller" est un individu expérimenté qui aide un stagiaire, un apprenant ou un client à atteindre un objectif personnel ou professionnel spécifique par le biais de la formation et de l'orientation (Renton, 2009). Le coaching diffère du tutorat en se concentrant sur des tâches et des objectifs spécifiques plutôt que sur des objectifs de développement plus généraux.

Le tutorat en santé mentale est une relation informelle entre deux personnes, dont l'une a plus d'expérience et d'expertise que l'autre et offre des conseils et une coordination/supervision, jusqu'à ce que le stagiaire apprenne à résoudre ses problèmes.

Le tutorat est une technique d'apprentissage adaptée aux besoins du 21^{ème} siècle, dans laquelle l'accent est mis sur le développement de compétences transversales, acquises par des activités de terrain, dans une situation de vie pratique. Ces formes d'apprentissage professionnel sont ainsi "socialement partagées" dans une situation réelle. Par l'accompagnement pédagogique du stagiaire tant dans ses stratégies d'apprentissage que dans le partage de ses objectifs, ainsi que par la mise en évidence des connaissances préalables et de l'activité que cela nécessite, le tuteur favorise une structure mentale et cognitive moins inerte et donc plus transférable et réutilisable professionnellement (Neenah, 2018; Grant, 2005). Grâce à ce processus pédagogique, on obtient des formes d'apprentissage reproductibles et transférables, résultant des expériences des stagiaires et des formateurs, dans différentes situations interculturelles.



L'accompagnement cognitif dans le processus de tutorat en santé mentale comporte sept étapes. Celles-ci seront reproduites telles que synthétisées dans la démarche de recherche scientifique de la littérature spécialisée, dans le cadre du projet VETmh TuTo+ (Poteaux&Pelaccia, 2016 ; Raynal&Rieunier, 2014) :

- Aider les apprenants à formuler et à articuler leurs propres connaissances (knowledge) ;
- Stimuler le stagiaire à développer ses propres compétences cognitives (pensée critique) ;
- Faciliter l'acquisition de nouvelles connaissances par les stagiaires ;
- Superviser l'apprenant dans la démarche individuelle de résolution du problème ;
- Encourager l'autonomie et l'autodétermination du stagiaire ;
- Développer le modèle cognitif, avec un rôle important dans la compréhension et la prédiction pour l'apprenant.

Le **modèle cognitif** de l'apprentissage et de la pensée aide le stagiaire à (Van Gelder, 1998 ; Warren, 2006) :

- se concentrer sur un seul phénomène ou processus cognitif (apprentissage par liste) ;
- expliquer comment deux ou plusieurs processus interagissent (prise de décision et recherche visuelle) ;
- faire des prédictions comportementales pour une tâche à résoudre ;
- opter pour des outils de travail spécifiques, en vue d'une résolution maximale et ergonomique de la tâche ;
- effectuer une modélisation cognitive standardisée, de sorte que, si on lui présente une nouvelle tâche, il soit capable de trouver rapidement des solutions grâce à la structure cognitive apprise.

Dans le processus de tutorat en santé mentale, il y a plusieurs discussions et sujets communs qui doivent être ouverts entre le tuteur et le stagiaire.

Ceux-ci visent à :

- Appréhender les objectifs du stage, les connaissances et les compétences que le stagiaire entend développer au cours de la formation, ainsi que l'approche clinique et pratique que le tuteur appliquera pour que les objectifs de formation soient atteints par l'apprenant ;
- Réaliser des actions explicites et verbalisées, afin de développer la métacognition/méta connaissance et le débat d'idées/d'interprétations ;



- Encourager le stagiaire à développer un processus cognitif de discrimination (différenciation entre des situations d'apprentissage similaires) et de généralisation (recherche de similitudes dans différentes situations de stage), basé sur la pensée critique et comparative ;
- Optimiser le retour d'information, par des commentaires et des observations participatives des actions de l'apprenant ;
- Fournir une aide culturellement et individuellement adaptée à chaque étudiant ;
- Développer l'autonomie et l'autodétermination de l'apprenant dans la résolution du problème ;
- Aider le stagiaire à développer son propre mécanisme de pensée critique, en expliquant et en partageant le raisonnement clinique du tuteur dans une situation de vie, lors de débats ou de sessions de brainstorming.



20 Comment se préparer au tutorat en santé mentale

L'initiation au tutorat en santé mentale se fait par le biais de cours dispensés par un tuteur-enseignant. La personne qui occupe cette fonction a un mandat clair au sein du projet VETmh TuTo+.

Dans le projet Erasmus+, les positions et fonctions des intervenants sont bien établies, comme suit : tuteur, stagiaire, formateur, superviseur. Le tuteur a le devoir d'analyser les attentes et les objectifs de chacun ; non seulement de guider et de soutenir, mais aussi d'aider à la mise en œuvre des méthodes d'enseignement et des contenus réels des pratiques formatives pour le stagiaire. Tout cela dans le but d'ouvrir des perspectives pour un apprentissage optimal, destiné aux stagiaires, dans le cadre du projet international VETmh TuTo+, pendant la période où il se déroule 2018-2021.

Pour construire un cours de tutorat, le professeur-tuteur doit :

- Établir les objectifs du module de formation ;
- Clarifier la mission qui doit être remplie envers les étudiants, en expliquant le but du cours de soutien scolaire en santé mentale ;
- Définir les méthodes d'orientation qu'il souhaite utiliser dans les modules de cours du projet ;
- Connaître les mécanismes d'apprentissage formel et informel et les méthodes pédagogiques ;
- Établir des liens sur place avec les institutions d'accueil et avec les instructeurs et personnes qui les accompagnent ;
- Préparer le cadre de travail ;
- Établir un programme quotidien de travail avec le stagiaire.

Pour que les rencontres avec le stagiaire soient didactiques, formatives, voire émancipatrices, le tuteur doit non seulement rendre l'accompagnement éducatif et pédagogique exploitable dans le contexte des soins, mais aussi travailler dans le domaine de la santé mentale. Cela peut conduire à un progrès potentiel dans l'apprentissage commun avec les stagiaires et les accompagnateurs des institutions (le maître de stage et le formateur accompagnateur pendant le stage).

A la fin de chaque module de cours, le tuteur évalue les résultats des objectifs de formation du projet et effectue une analyse à la fois des résultats de l'étape et des particularités culturelles du processus d'apprentissage. Ces caractéristiques peuvent varier en fonction du pays où se déroule le cours.



Dans le cadre du projet VETmh TuTo+, les modules de formation internationaux constituent une caractéristique particulière. Ils sont réalisés par rotation dans les pays participant au projet, avec le même tuteur, mais avec des groupes d'étudiants différents.



21 Les étapes du cours de tutorat en santé mentale

Dans le cadre du projet VETmh TuTo+, les étapes du tutorat en santé mentale sont réalisées tout au long des trois années du projet : 2018-2021.

La mission de l'enseignant tuteur et du superviseur du processus de tutorat est de guider les jeunes collègues au cours de trois étapes distinctes.

Au début du projet, il y a eu un atelier de systématisation et d'information, où le formateur en tutorat a conceptualisé et intégré sa position de tuteur et son rôle tout au long des modules de cours.

Les modules de formation ont été construits de manière à assurer la complémentarité des informations. Ils visent à atteindre progressivement les objectifs d'échange de connaissances, de développement professionnel et de discussion entre professionnels des expériences et réalisations dans le domaine de la santé mentale. L'objectif était d'appliquer ces connaissances dans le processus de tutorat et d'acquérir de nouvelles compétences interculturelles, dans le cadre d'échanges internationaux.

Ce type d'apprentissage informel, par l'échange d'expériences pratiques dans le domaine du travail, par la discussion d'opinions au cours d'une réunion de l'équipe d'encadrement, permet d'améliorer la qualité de l'enseignement des sessions de brainstorming et conduit à une formation partagée des apprenants.

Suite aux interactions avec le tuteur-enseignant dans le cadre des modules de cours, les étudiants seront motivés à faire un effort individuel pour accéder aux ressources théoriques et/ou humaines, assurant un échange organisationnel constructif. Les assimilateurs développent ainsi non seulement leur capacité cognitive à conceptualiser la formation, mais aussi à systématiser les catégories d'informations.

Dans le cadre des modules de cours, des activités sont réalisées qui conduiront à l'autonomisation des compétences professionnelles de l'apprenant. Les connaissances théoriques des stagiaires seront transformées, au moyen de sessions de pédagogie réflexive, en compétences pratiques adaptées au travail de terrain. Pendant les modules, le rôle du tuteur-enseignant est principalement d'habiliter l'apprenant dans la construction de stratégies / coping d'action que le stagiaire sera capable d'utiliser dans les situations pratiques qu'il rencontre sur le terrain professionnel, dans différents contextes de travail. Le tuteur-enseignant agit comme un guide dans la définition de l'activité autodéterminée du stagiaire.



La mission des tuteurs/stagiaires

Dans les étapes du cours, tout au long des trois années du projet est de participer pleinement à toutes les phases des modules de cours.

À cet égard, ils doivent accepter la mission de :

- Guider les jeunes collègues ;
- Être ouvert au partage des connaissances spécialisées et des expériences ;
- Avoir un développement professionnel par l'interaction cognitive ;
- Partager et publier des réalisations personnelles et professionnelles .

21.1 Les étapes de la formation

Pendant le cours de tutorat en santé mentale, les mêmes stagiaires participent à toutes les étapes de la formation, afin d'assurer la continuité progressive de la formation. Les modules de formation se déroulent en trois étapes distinctes. Chaque module de formation au tutorat dure 1 semaine, 8 heures/jour. Ces modules sont complémentaires et visent à remplir progressivement les objectifs d'échange de connaissances dans le domaine du tutorat en santé mentale.

21.2 Phase initiale

Le **module 1** présente les missions envisagées dans le processus de tutorat, afin d'atteindre les objectifs du projet, à savoir l'acquisition de nouvelles aptitudes et compétences dans le domaine du tutorat en santé mentale. Le premier module de cours est un module commun de formation initiale, auquel participent 25 personnes des pays partenaires du projet.

Le module initial vise à développer les connaissances des apprenants :

- ses compétences relatives à l'implication dans la mission de tutorat d'autrui ;
- sa capacité d'utiliser les ressources théoriques existant dans la littérature spécialisée ;
- sa capacité à utiliser le matériel (logistique) et/ou des ressources humaines (le réseau multidisciplinaire de professionnels) pour atteindre leurs objectifs de tutorat en santé mentale ;
- ses compétences de communication professionnel, interdisciplinaire et interculturel, afin de garantir un échange constructif d'idées entre le tuteur et le stagiaire, les apprenants et le personnel de l'entreprise, ses professionnels accompagnateurs et entre les tuteurs et les professionnels accompagnateurs.





21.3 Outils de mise en scène et de travail pour le module , VETmh TuTo+ septembre 2018 – août 2021

Le MAP du cours dans le module initial contient les sujets de débat suivants :

A. Conceptualisation et repères pour le tutorat – programme de 3 jours

Techniques de travail :

- un brainstorming sur les questions préliminaires (figure 4) ;
- travailler en sous-groupes (figure 5) ;
- affichage des posters, créés grâce au travail en sous-groupes ;
- présentation en plénière des résultats des groupes de travail ;
- débats, suite à des séances de brainstorming, pour tirer une conclusion commune concernant les représentations mentales du rôle du tuteur.



Figure 4 - Remue-méninges



Construire un réseau structuré/une communauté de tuteurs

Techniques de travail :

- pédagogie socio-constructiviste pour construire le rôle du tuteur ;
- mise en forme, par une présentation théorique et informative, du portfolio du stagiaire et de la feuille de route du tuteur ;
- explication de la manière de créer une communauté, un réseau de tuteurs ;
- partage informel et réponses aux questions.



Figure 5 - Travail en petits groupes

B. Le tuteur-enseignant établit un *cahier d'enregistrement des dossiers opérationnels* avec lequel il travaillera pendant le stage.

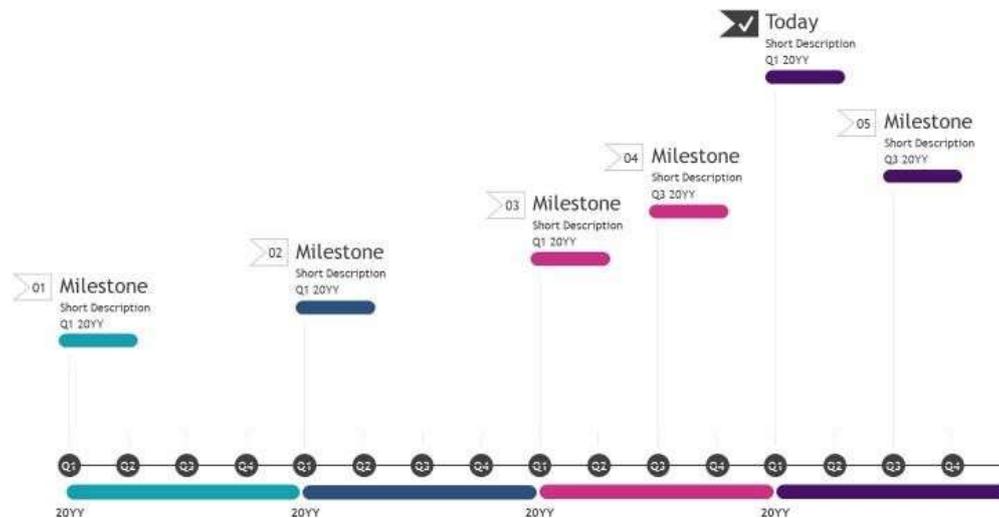
21.4 Stade intermédiaire

Le **module 2** permet au tuteur-enseignant de travailler avec les apprenants dans le style pédagogique de l'approche réflexive (Anderson, 1997 ; Argirys & Schön, 1996 ; Louise Lafortune, 2012 et al.).

A ce stade du cours, une analyse est menée avec les étudiants, portant sur : l'expérience professionnelle qu'ils ont acquise, ainsi que les expériences pratiques auxquelles ils ont été confrontés. De plus, les différentes situations rencontrées sont discutées et développées à travers la méthode pédagogique de l'approche émancipatrice, décrite par David A. Kolb (1984).



Product Roadmap



La méthode pédagogique de l'approche émancipatrice, appliquée dans la formation des tuteurs en santé mentale, dans le cadre du projet VETmh TuTo+ est innovante, en ouvrant et en élargissant les perspectives professionnelles et relationnelles des apprenants-futurs spécialistes du tutorat. Dans cette méthode, le tuteur-enseignant guide le stagiaire dans l'utilisation des situations professionnelles rencontrées dans la pratique, afin d'identifier de nouvelles voies d'approche, que l'apprenant n'avait pas envisagées initialement.

L'objectif final est que le stagiaire applique le contenu de ses connaissances théoriques dans la pratique du tutorat en santé mentale.

21.5 Dernière étape

Le dernier module de formation met en évidence l'encouragement que le tuteur-formateur doit montrer aux apprenants dans la rédaction et la publication de mémoires concernant leurs expériences pendant les modules de cours. Dans cette étape, le tuteur-formateur va administrer et renforcer l'expérience professionnelle des stagiaires avec des outils de gestion des relations qu'ils ont construits au cours des trois années de suivi des modules de cours au sein du projet Européen.

Le développement des relations professionnelles entre les collègues sur le terrain qui ont participé au cours jettent non seulement les bases d'un réseau de professionnels, mais aussi d'un réseau interinstitutionnel, au sein des pays participant au projet.



Les stagiaires sont encouragés à partager leurs expériences professionnelles et interculturelles, acquises dans le cadre du projet VETmh TuTo+, lors des conférences auxquelles ils assisteront (Figure 6).

Les résultats de l'apprentissage pendant toute la durée des modules de cours sont gérés par chaque apprenant individuellement. Cela se fait par le biais des fiches de cours qu'ils remplissent et qui sont archivées dans le dossier de formation. Le tuteur-enseignant doit accompagner les apprenants dans cette démarche.

Cette troisième session permet d'exploiter les consignes d'évaluation du premier module, développé en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé - OMS - Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health (CCOMS'in Lille).



Figure 6 - Stagiaires travaillant sur le déploiement de TuTo+ en Roumanie, Erasmus+

Suite aux séances de brainstorming et de travail en petits groupes, les stagiaires du premier module de tutorat dans le cadre du projet européen à l'Université "Aurel Vlaicu" d'Arad, coordonné par la pédagogue Lebas M.C., ont dégagé quelques qualités essentielles d'un spécialiste en santé mentale. La liste suivante comprend les compétences transversales et les aptitudes nécessaires à un tuteur en santé mentale pour mener à bien ses activités de tutorat :

- les compétences pédagogiques ;
- capacités oratoires ;
- enthousiasme ;
- l'expertise en matière de médiation avec des tiers (autres personnes) ;
- les compétences de vérification et de validation des compétences de tutorat acquises par les apprenants.



Les compétences d'un tuteur (accompagnateur) en formation de stagiaires dans le projet VETmh TuTo+, telles qu'elles sont exposées dans les groupes de travail coordonnés par le partenaire belge, par le biais de la pédagogue Lebas M.C. & Piret, A., et par le partenaire local de l'Université d'Arad, le professeur Dr. Gavrilă-Ardelean M., corroborées avec les compétences transversales formulées dans la littérature spécialisée par Menaut, (2013), sont :

- expérience dans des unités de soins, des centres médicaux et des crèches ;
- accompagnateur-superviseur des activités quotidiennes des professionnels, tout au long du stage ;
- la possibilité d'assurer un suivi en direct du stage ;
- les compétences en matière de communication et de modélisation cognitive pour la formation des stagiaires ;
- les compétences en matière de communication interculturelle ;
- les compétences d'encadrement technique et juridique/moral des stagiaires ;
- la capacité d'expliquer les normes et contextes sociaux nationaux ;
- la capacité à s'adapter au lieu où se déroule le cours ;
- la capacité à s'adapter à la typologie des apprenants ;
- des compétences dans le domaine de la pédagogie informelle ;
- la capacité d'aider les apprenants à transposer concrètement, de manière individualisée, les notions théoriques dans différents contextes nationaux.

Ces compétences transversales du tuteur permettront d'offrir à distance une assistance individualisée et personnalisée au stagiaire. Le tuteur pourra ainsi accompagner le stagiaire pendant toute la durée de la formation, ainsi que pendant les intervalles entre les modules de formation.

Par ses compétences, le tuteur aide le stagiaire à acquérir :

- une approche intégrative des problèmes ;
- une approche intégrative des différentes formes de soins ;
- la capacité d'exercer un raisonnement clinique hypothético-déductif ;
- la capacité d'exercer un jugement clinique dans un contexte international ;
- la capacité de formalisation et d'interaction interculturelle pendant les stages ;
- capacités pédagogiques de la réflexivité hétéro- et homonyme dans la technique de l'entretien ;
- la capacité de construire un portefeuille d'apprentissage personnel.



Le projet VETmh TuTo+ aborde deux formes socio-pédagogiques de l'accompagnement tutoral : l'intégration et la qualification. La qualification est la forme pédagogique développée au cours de la formation, tout au long des modules, principalement dans le module 3. Elle s'organise dans le cadre d'un parcours personnalisé des stagiaires, avec une mise en relation entre différentes méthodes pédagogiques utiles dans la formation sur l'axe professionnel-éducatif des adultes. Il s'agit d'un tutorat de développement, dans lequel de nouvelles connaissances sont acquises, de sorte que le stagiaire-futur tuteur, puisse acquérir des connaissances de base dans de nouveaux environnements d'apprentissage.

Suite aux conceptualisations et théorisations par le biais d'échanges sociaux d'idées et d'opinions culturelles et transnationales dans le cadre du projet européen VETmh TuTo+, en collaboration avec la littérature spécialisée (Paul, 2004 ; 2009 ; 2016), nous pouvons formuler comme élément d'innovation socioprofessionnelle et pédagogique, la distinction de rôle entre les qualifications de tuteur et de compagnon (cfr. "companionnage"). Les deux qualifications désignent une personne ayant des attributions dans l'accompagnement du spécialiste, avec plusieurs éléments de différenciation (tableau 1).

Tuteur	Compagnon
Autonomise le spécialiste	Traite les problèmes d'une manière individualisée
Rend l'individu responsable	Personnalise les approches
Habilite	Répond fonctionnellement aux demandes collectives
Principes éthiques de "non-substitution"	"Conglomérat libre" semblable à une famille
Relations professionnelles unidirectionnelles	Mécanisme relationnel de parité/égalité dans les échanges et le dialogue
Facilitateur réflexif / guide	Auditeur / interrogateur

Tableau 1. Diagnostic différentiel entre le mentor et l'accompagnateur pour les spécialistes de la santé mentale (Le projet VETmh TuTo+)





Figure 7 – Le rôle d'un tuteur(stock.adobe.com)



Figure 8 – Le rôle d'un accompagnateur



Figure 9 - M.C. Lebos - TuTor Professeur belge dans le projet VET_{mh} TuTo+





Figure 10 - Les stagiaires avec le formateur superviseur de drone, M. Gavrilă-Ardelean



Figure 11 - Equipe roumaine-belge des projets Erasmus+ Santé mentale

(Prof. Gabriela Kelemen & Prof. Mihaela Gavrilă-Ardelean from 'Aurel Vlaicu' University of Arad, Romania

Mr. Jocelyn Deloyer & Mrs. Christine Maes from CNP Saint-Martin, Dave, Namur, Belgium, coordinator of the VETmh TuTo+ Project)



22 Besoins, attentes et perspectives du projet VETmh TuTo+

Besoins de formation en tutorat pour les spécialistes de la santé mentale

Après avoir familiarisé les apprenants avec les concepts du tutorat en santé mentale, à la fin du premier module de cours en Roumanie, nous avons effectué une analyse des besoins dans le domaine du tutorat pour les spécialistes de la santé mentale qui ont participé à l'étape de formation.

Cette analyse des besoins a été conçue dans le but de mettre en évidence l'utilité et l'impact du cours sur les spécialistes de notre pays, mais aussi de connaître les nouvelles perspectives et les besoins de développement dans ce domaine professionnel.

Le questionnaire qui est partiellement reproduit ci-dessous, conçu par Gavrilă-Ardelean M., analysant les besoins de tutorat des stagiaires roumains, a été appliqué:

.....
.....

Ce questionnaire est adressé dans le cadre du processus de tutorat en santé mentale auquel vous avez participé, à travers le cours qui a été réalisé en juin 2019, à l'Université AUREL VLAICU d'ARAD ; cours tenu par les partenaires belges du projet européen TUTORING IN MENTAL HEALTH

Veillez répondre aux questions suivantes :

AGE :

PROFESSION :

WORKPLACE :

ETABLISSEMENT

PRIVE/PUBLIC :



1. Quels sont vos besoins en matière de formation aux compétences du tutorat en santé mentale ?

Dans ce qui suit, nous allons présenter les résultats de cette analyse des besoins des stagiaires roumains, qui ont suivi le module 1 de la formation au tutorat en santé mentale.

La tranche d'âge des apprenants ayant répondu au questionnaire de besoins se situe entre 28 et 56 ans, avec une moyenne de 44,6 ans. Cela montre que le souci d'amélioration des apprenants est présent tout au long de leur parcours professionnel, depuis les premières étapes de l'emploi, jusqu'au quatrième niveau d'ancienneté dans le travail, selon le Code du travail.

Du point de vue du domaine professionnel, les étudiants proviennent à parts égales de la sphère médicale de la psychiatrie, du domaine de la psychologie, ainsi que d'autres zones frontalières, avec des préoccupations dans la sphère de la santé mentale : assistance sociale et éducation.

Une analyse des réponses des spécialistes concernant l'acquisition de compétences professionnelles dans le tutorat fait apparaître les besoins suivants au niveau local (figure 12) :

- Le besoin d'autonomisation dans l'intervention communautaire (médiation, conseil) ;
- La nécessité de l'endossement pour contribuer à la réalisation d'un programme communautaire intégré ;
- La nécessité de développer des services dans le domaine de l'aide à la santé mentale et du tutorat ;
- La nécessité de renforcer les compétences pédagogiques en matière de développement de programmes d'enseignement de la santé mentale pour les gens dans le domaine médical (assistants médicaux, sages-femmes, infirmiers) - introduction de nouveaux cours ;
- La nécessité d'un développement professionnel ;
- La nécessité d'un développement interculturel, à travers les échanges professionnels internationaux ;
- La nécessité d'une formation organisationnelle en santé mentale, au niveau des institutions ;
- La nécessité de développer une littérature spécialisée en introduisant des aspects de la pratique fondée sur les preuves qui font actuellement défaut ;



- La nécessité de développer les ressources humaines, en formant du personnel spécialisé dans le domaine de la santé mentale et du tutorat en santé mentale ;
- Besoins concernant la formation d'équipes multidisciplinaires d'intervention communautaire en santé mentale ;
- Financement des besoins, recherche de nouvelles ressources et méthodes de financement, afin d'améliorer le fonctionnement des soins de santé mentale ;
- Les besoins éducatifs de la communauté qui conduiraient à un changement de la mentalité collective roumaine vis-à-vis de la maladie mentale et/ou des malades mentaux ;
- La nécessité de développer le système de surveillance des services de santé mentale ;
- La nécessité de mettre à jour les règlements juridiques en vigueur, en ce qui concerne la loi sur la santé mentale.

Voici quelques réponses concernant les besoins et les attentes des participants au module 1, tirées de la grille de tutorat sur la santé mentale :

- "L'échange d'expériences avec d'autres tuteurs serait certainement un plus pour moi" (F.S)
- une surspécialisation par le biais de "cours approfondis dans le domaine des soins aux patients souffrant de problèmes de santé mentale" (G.M.)
- "Différents programmes dans le système d'État liés au tutorat" (H.V.)
- "Consolider et actualiser les connaissances" (L.B.)

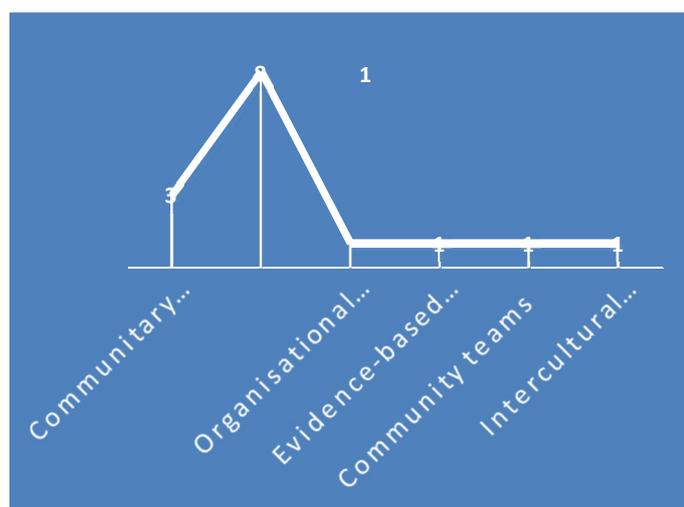


Figure 12 - Besoins locaux de formation au tutorat, des spécialistes roumains de la santé mentale (Projet VETmh TuTo+)



Le graphique ci-dessus montre clairement la nécessité d'un développement professionnel des spécialistes de la santé mentale - les stagiaires -, indépendamment de leur âge et de leur ancienneté dans le travail avec des personnes ayant des problèmes de santé.

Les attentes et les perspectives des partenaires impliqués dans ce nouveau projet de recherche en santé mentale sont les suivantes :

- Améliorer les compétences professionnelles et transversales des professionnels des différents domaines de travail dans le domaine de la santé mentale (psychiatrie adulte, neuropsychiatrie infantile, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, expertise psychologique, expertise psychologique judiciaire, expertise psychologique en médecine légale et en psychiatrie) ;
- Améliorer les compétences professionnelles du personnel du réseau de services de santé mentale : hôpitaux psychiatriques, ONG, centres de santé mentale, écoles spéciales, cabinets privés, centres d'éducation sociale et communautaire ;
- Améliorer les compétences transversales, par la participation aux expériences de mobilité internationale, des différentes catégories de personnel du réseau de santé mentale: travailleurs sociaux, médecins, infirmiers, pédagogues sociaux, psychologues, dans le but de faciliter la fourniture de services intégrés de santé mentale, d'éducation, de services sociaux et juridiques ;
- Accroître le niveau de compétence et l'attraction professionnel de diverses catégories de personnel : des jeunes employés, dont l'intégration socioprofessionnelle a été facilitée, au personnel à l'âge de la retraite, pour qui une mobilité Erasmus est une récompense professionnelle pour sa fidélité au travail, par le biais d'échanges internationaux ;
- Augmenter la satisfaction au travail et améliorer les indicateurs de performance grâce à de nouvelles expériences professionnelles et à l'alternance du travail ;
- Les études de la médecine du travail ont montré qu'un travail attractif, qui mène à une satisfaction professionnelle et financière, augmente l'adhésion au lieu de travail, réduit l'absentéisme et les changements fréquents d'emploi, diminue le nombre de jours d'arrêt de travail avec incapacité temporaire de travail causée par le syndrome de "burn-out" et augmente le rendement du travail, entraînant ainsi l'augmentation du PIB, l'impact n'étant pas uniquement personnel, mais aussi professionnel et économique ;



- Les mobilités internationales réalisent des échanges interculturels, établissent des connexions interhumaines et sont d'excellentes occasions de socialisation et de nouvelles expériences professionnelles intergénérationnelles.

Impact attendu des projets de mobilité éducative stratégique Erasmus dans le domaine de la santé mentale :

- L'impact sur la vie socio-économique locale par l'amélioration des ressources humaines qualifiées ;
- Impact sur le marché du travail de l'amélioration des qualifications professionnelles ;
- Impact culturel national et international grâce à des collaborations internationales entre spécialistes du domaine de la santé mentale ;
- Impact social du projet : promotion du progrès social.

Le module 1 s'est terminé par une conférence de diffusion des résultats de l'étape du projet à l'Université 'Aurel Vlaicu' d'Arad, en Roumanie. Les participants ont reçu des diplômes, comme le montrent les photos suivantes.



Figure 13 - Diplômes des participants à la conférence du projet VETmh TuTo+, Roumanie



23 Références

Anderson, L. 1997. La théorie d'Argyris et Schön sur la congruence et l'apprentissage ;

<http://www.scu.edu.au/schools/sawd/arr/argyris.html>;

Argyris, C. & Schön, D. 1996. Organizational learning II: Theory, method and practice, Reading, Mass : Addison Wesley ;

David A. Kolb. 1984. Experiential Learning : Experience as The Source of Learning And Development, Éditeur : Prentice- Hall ;

Grant, AM. 2005. Qu'est- ce que le coaching de direction, de travail et de vie basé sur des preuves ? Dans: Cavanagh, M, Grant, AM, Kemp, T (eds) Evidence-based Coaching, Vol. 1 : Theory, Research and Practice from the Behavioural Sciences. Bowen Hills, Queensland : Australian Academic Press, 1-12 ;

Hustinx, N., Maes, C., Oudar, S., Verwaest, W., Fuenzalida, C., Gavrilă-Ardelean, M. 2017. Partage d'expériences : Perspectives belges, luxembourgeoises, espagnoles et roumaines, dans "Emploi, formation et recherche en psychiatrie et en santé mentale : un projet de tutorat innovant en Europe", coordinateurs : Laurence Fond-Harmant et Jocelyn Deloyer, collection : Logiques Sociales, Editeur L'Harmattan, Paris ;

<https://dexonline.ro/definitie/a%20tutora>;

Lafortune, L., Martin, S., Kelly, S., Kuhn, I., Remes, O., Cowan, A. 2016. Facteurs de risque comportementaux au milieu de la vie. Associé à Vieillesse réussie, handicap, démence et fragilité à un âge avancé : Une revue systématique rapide. PLoS ONE. 11(2) : e0144405. doi:10.1371/journal.pone.0144405 ;

Le Boterf, G.2006. Construire les compétences individuelles et collectives agir et réussir avec compétences, Paris, Editions d'organisation ;

Menaut, H. 2013. Tutorat et formations médicales , Perspectives en éducation et formation, Bruxelles, de boeck, pp. 30-31;74-75. ;

Neenan, M.2018. Le coaching cognitivo- comportemental : caractéristiques distinctives. Caractéristiques distinctives du coaching. New York : Routledge. doi:10.4324/9781351188555 ;

Paul, M. 2004. L'accompagnement, une posture spécifique, Paris, L'Harmattan. ;



Paul, M. 2009. L'accompagnement d'un dispositif social à une pratique relationnelle spécifique in Barbier, JM. & al (ss la direction) Paris, Encyclopédie de la formation, puf., p. 613-646 ;

Paul, M. 2016. La démarche d'accompagnement : Repères méthodologiques et ressources théoriques. De Boeck éd., 160 p. Paris : De Boeck Supérieur.

Poteaux, N. & Pelaccia, T. 2016. Favoriser le transfert des apprentissages de la salle de cours au milieu de soins. Dans Pelaccia, Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?;

Raynal, F. & Rieunier, A. 2014. Pédagogie, dictionnaire des concepts clés : Apprentissage, formation, psychologie cognitive. Issy-les-Moulineaux : ESF ;

Renton, J. 2009. Coaching et mentorat : What They are and How to Make the Most of Them. New York : Bloomberg Press ;

Van Gelder. 1998. The dynamical hypothesis in cognitive science. Behavioral and Brain Sciences, 21, 615-665 ;

Warren, WH. 2006. The dynamics of perception and action. Psychological Review, 113(2), 359-389, doi : 10.1037/0033- 295X.113.2.358



<https://www.orientat.ro/sanatate-mentala-si-stare-de-bine-educatie/>



Présentation de l'auteur



Mihaela Gavrilă-Ardelean, docteur, professeur Faculté des sciences de l'éducation, psychologie et travail social Université d'Arad "Aurel Vlaicu". Elle est directrice du Master Services du travail social et mène des recherches en sciences sociales, en éducation, en santé mentale et en médecine du travail.

Elle a participé aux projets de recherche suivants dans le domaine de la santé mentale :

- SPSM Employabilité, Santé Publique et Santé Mentale : Nouveaux besoins, nouvelles formations : quelle employabilité des usagers en Europe" (Luxembourg) ;
- Projet de tutorat en psychiatrie et santé mentale (CNP St-Martin, Dave, Namur, Belgique) ;
- ARPA Améliorer les Réseaux de Professionnels pour la Santé Mentale des Personnes âgées atteintes de Troubles Psychiques en Europe" (Luxembourg, 2016-2019).

Mihaela a une riche activité scientifique et publiciste, avec :

- 27 livres et chapitres de livres au cours des 10 dernières années ;
- Plus de 60 articles scientifiques et conférences internationales.

Recherche et publications dans le domaine de la santé mentale :

- Neuropsychophysiologie. Eikon, Bucarest, 2015
- Développement des compétences de l'expression culturelle des jeunes. Eikon, Bucarest, 2015
- Médecine interne et sociale. Eikon, Bucarest, 2016
- Politiques sociales, assurance maladie et contributions à la gestion des services de santé, Eikon, Bucarest, 2019.

Contact :

Université "Aurel Vlaicu" d'ARAD Bd. Revoluției nr. 87 Arad, România
e-mail : miha.gavrila@yahoo.com



VET_{mh} TuTo+

Vocational education process in European tutoring for immersion trainees in the mental health sector

Erasmus+ Strategic Partnership
Agreement number 18PP0011
01-09-2018 - 31-08-2021

Coordinator

Saint-Martin Neuro Psychiatric Centre
Mr Jocelyn Deloyer

-  tuto@saintmartin.ofc.be
-  tuto.network
-  www.linkedin.com/company/vetmh-tuto/
-  [Erasmus TuTo+](#)
-  https://www.youtube.com/watch?v=zBPP8_hCuJc&ab_channel=CNPSt-Martin



Cofinancé par
l'Union européenne

