

VET_{MH}

TUT+3

Peer Support

PAT - PEER AND TEAM SUPPORT



Co-funded by
the European Union

— Intro

Le soutien par les pairs dans le domaine de la santé mentale

Le soutien par les pairs est une pratique innovante déployée dans le monde entier.

Le soutien par les pairs est un soutien mutuel entre personnes ayant vécu des expériences similaires, notamment en matière de santé mentale ou de toxicomanie. Il repose sur le partage des expériences et des connaissances acquises au fil du temps afin de favoriser le rétablissement et l'autonomisation.



L'OMS reconnaît les soins par les pairs comme une approche complémentaire aux soins de santé traditionnels, qui peut améliorer la qualité de vie et le parcours de rétablissement.

Le projet ERASMUS Tuto3, axé sur le PAT (Peer and Team Support) dans le domaine de la santé mentale, représente une approche pionnière dans l'amélioration des systèmes de soutien à la santé mentale.

Cette initiative est porteuse d'espoir et d'innovation dans le domaine du bien-être mental. Elle vise à tirer parti du pouvoir de la communauté, de l'empathie et des expériences partagées pour favoriser un environnement plus favorable aux personnes confrontées à des problèmes de santé mentale. En mettant l'accent sur le soutien des pairs et de l'équipe, le projet Tuto3 reconnaît l'impact profond que la connexion et la compréhension peuvent avoir sur le parcours de santé mentale d'un individu.



The TUTO3 PROJECT

Le PROJET TUTO3 est une initiative qui aborde les aspects émotionnels et cliniques de la santé mentale. La nature innovante du projet Tuto3 réside dans sa compréhension du fait que le rétablissement et le soutien en matière de santé mentale sont multidimensionnels et propres à chacun. Le projet promeut des soins de santé mentale plus inclusifs, plus efficaces, en créant des environnements où les personnes se sentent reconnues, entendues et soutenues à la fois par leurs pairs et par les professionnels. Au fil de sa construction, le projet Tuto3 a permis de valoriser que le soutien par les pairs tend à remodeler la façon dont la société aborde la santé mentale, en la rendant plus accessible, plus empathique et plus adaptée aux besoins de ceux qu'elle cherche à aider.

Le soutien par les pairs, pierre angulaire du projet Tuto3, repose sur le principe selon

lequel les personnes qui ont surmonté leurs propres problèmes de santé mentale peuvent offrir une vision unique, une empathie et des conseils particulièrement avisés à d'autres personnes confrontées à des difficultés similaires. Cette approche contribue non seulement à déstigmatiser les problèmes de santé mentale, mais aussi à redonner le pouvoir aux individus en validant leurs expériences et en favorisant un sentiment d'appartenance à une communauté. De même, la pair-aidance déployée au sein d'une équipe amplifie cet effet en créant des réseaux de soutien structurés, combinant les conseils d'un professionnel avec le caractère relationnel et immédiat du soutien par les pairs. Cette double approche garantit un système de soutien complet qui aborde à la fois les aspects émotionnels et cliniques de la santé mentale.

— MODALITÉS

Les pairs-aidants apportent un soutien et un accompagnement à leurs pairs, en tant que personnes qui vivent des situations similaires. Ils trouvent leur pertinence dans de nombreux domaines où les événements de la vie ont pu laisser des traces, parfois indélébiles, des périodes dont il est difficile de se remettre. Ils partagent les connaissances, les stratégies et les outils qu'ils ont développés au cours de leur propre parcours de rétablissement.

Ils incarnent l'espoir, la certitude qu'il est possible d'aller mieux, de reprendre sa vie en main. Se rétablir, c'est se réapproprier ce qui nous appartient déjà, notre propre vie. Le programme vise à faciliter le déploiement des pairs-aidants en santé mentale en renforçant le degré d'expertise des différents acteurs: les pairs-aidants, mais aussi les institutions, les équipes de soins, et les associations de pairs aidants en Europe et ailleurs.





— Soutien et durée du projet

Le projet PAT était un projet Erasmus+ AC220 cofinancé par l'Union Européenne. Il s'est étendu sur 36 mois et a pris fin en janvier 2025.

Partenariat



Le projet était soutenu par des organisations de 7 pays différents, des associations de pairs aidants et des universités, sous la coordination du Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique Saint-Martin.

Ces organisations contribuaient à la production de connaissances et d'outils innovants et les validaient sur la base de l'expérience des pairs aidants.

Centre Neuro Psychiatrique St-Martin, Namur



Établissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole / Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale



Universitatea Aurel Vlaicu Din Arad



Peer and Team Support, ASBL, Namur



Partenariat



Haute Ecole de la Province de Namur



Espairs Pair Aidance Santé Mentale Rhône ,
Lyon



Grupo de Investigación en Salud Mental en
Primera Persona, Barcelona



Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal



Inland Norway University of Applied Sciences



Universität ULM





Encourager l'innovation et l'échange de pratiques sur ces thèmes.

Renforcer l'emploi des travailleurs-pairs en consolidant leur profil professionnel et l'adéquation de leur formation à leurs besoins sur le terrain.

Mieux préparer les équipes professionnelles à accueillir et intégrer les pairs aidants dans leurs pratiques : Accompagner l'équipe tout au long du processus d'intégration.



Intégrer le soutien par les pairs de manière plus structurelle dans le parcours de soins.

— OBJECTIFS DU PROJET

LES RÉSULTATS DU PROJET

Augmenter le niveau d'expertise des différents partenaires, des professionnels de la santé mentale et des autres parties prenantes concernant la valeur ajoutée du soutien par les pairs dans le parcours de rétablissement.

Proposer de développer les compétences professionnelles des travailleurs-pairs.

Favoriser la création d'outils disponibles au niveau européen pour tous les acteurs de la santé mentale.

Favoriser l'intégration des pairs aidants en soutenant la création d'emplois de qualité.



Créer et consolider un réseau européen d'organisations variées et complémentaires autour de résultats innovants en matière de santé mentale et se rapprocher des leaders mondiaux (Canada) en matière de rétablissement et de formation des travailleurs-pairs.

Participer à la déstigmatisation du secteur de la santé mentale en général et des usagers en particulier en créant des liens entre les structures de soin, le secteur de la formation pour adulte, et les associations d'usagers de la santé mentale.



TUTO3 PAT

RESULTS

RÉSULTAT NUMÉRO 1

Un référentiel de compétences pour les pairs aidants en santé mentale.

RÉSULTAT NUMÉRO 2

Un référencement des différentes modalités de formation pour les pairs aidant.

RÉSULTAT NUMÉRO 3

Inclure les pairs aidants dans les équipes : contenus de formation pour les professionnels de la santé mentale.

RÉSULTAT NUMÉRO 4

Un cadre méthodologique pour soutenir l'intégration des pairs aidants dans les équipes de soins en santé mentale.

RÉSULTAT NUMÉRO 5

Le développement d'un MOOC (Massive Open Online Course).



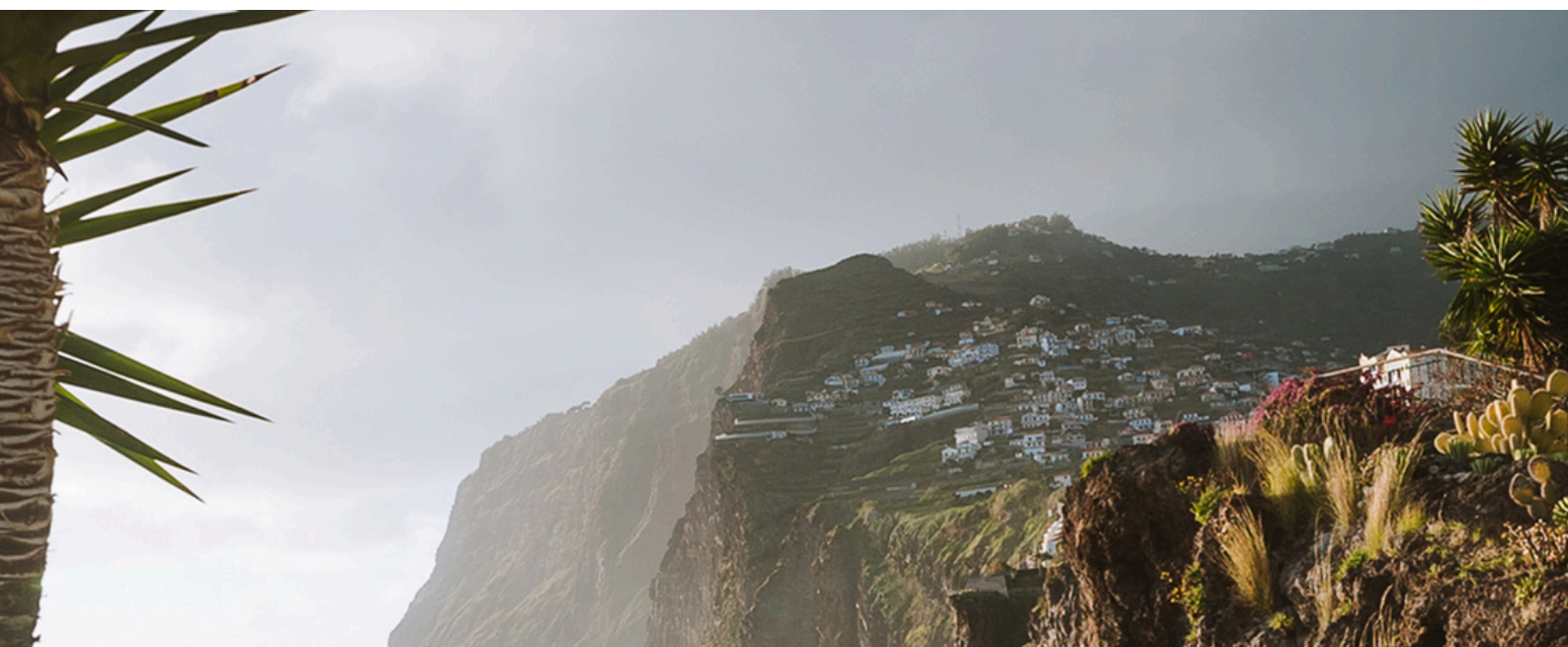
Ce projet a été cofinancé avec le soutien de la Commission européenne - Programme Erasmus+ (CE). Cette publication reflète uniquement les opinions de l'auteur. Par conséquent, la CE ne peut être tenue responsable de l'utilisation qui pourrait être faite des informations contenues dans cette publication.

LES RÉSULTATS DU PROJET

Le développement d'un référentiel de compétences pour les pairs-aidants est une étape cruciale dans la reconnaissance et la promotion de leur place et de leur rôle au sein des services de soins en santé mentale. Ce cadre doit identifier les compétences, les connaissances et les attitudes fondamentales requises pour soutenir efficacement les personnes en quête de bien-être mental. Il s'agit notamment de la capacité à établir la confiance, de la juste reconnaissance des expériences d'autrui, d'un apprentissage des limites professionnelles, et d'une réflexion individuelle sur la question de l'éthique professionnelle.

Parallèlement, la création d'un référentiel de compétences commun aux pair-aidants garantira la qualité et la cohérence de leur formation. Ce référentiel pourrait détailler les modules de formation essentiels, tels que les techniques d'écoute active, la gestion de crise, la confidentialité et la navigation dans le système de soins de santé mentale.

Le matériel de formation connexe doit être conçu de manière à être accessible et interactif, en utilisant divers formats tels que des vidéos, des études de cas et des simulations pour faciliter l'apprentissage. Pour soutenir l'intégration des pairs aidants dans les équipes de santé mentale, un cadre méthodologique doit être mis en place. Ce cadre devrait inclure des guidances pour la supervision, le soutien continu et l'évaluation des contributions des pairs aidants, tout en reconnaissant la valeur unique de leur expérience vécue. Enfin, le développement d'un MOOC (Massive Open Online Course) spécifiquement dédié à la formation des pairs aidants et des professionnels de la santé mentale pourrait grandement contribuer à la diffusion des bonnes pratiques et à la sensibilisation à l'importance du soutien par les pairs. Ce MOOC pourrait servir de ressource accessible à tous, favorisant ainsi une meilleure compréhension et intégration des pairs aidants dans les services de santé mentale au niveau mondial.





RÉSULTAT NUMÉRO 1

Travailleur pair : référentiel de compétences, construction d'une posture professionnelle

Compétences

L'initiative menée par l'Inland Norway University of Applied Sciences pour développer un référentiel de compétences pour les travailleurs-pairs dans le domaine de la santé mentale n'est pas seulement remarquable, elle est également essentielle dans le paysage actuel de la santé mentale. Les pairs-aidants, grâce à leur savoir expérientiel unique, offrent des perspectives et un soutien uniques, qui peuvent améliorer de manière significative les services de soins en santé mentale. Cependant, la nature informelle de leur expertise conduit souvent à une reconnaissance insuffisante de leurs compétences professionnelles. Faire reconnaître un référentiel de compétences au niveau international permettra de poser les bases d'une reconnaissance européenne et d'une amélioration des opportunités d'emploi.

Ecosystème

L'impact de la clarification et de la reconnaissance des compétences des pairs-aidants s'étend au-delà des individus pour bénéficier à un écosystème plus large, comprenant les associations, les centres de formation, les institutions éducatives et les établissements de santé mentale. Il promet de meilleures conditions d'emploi, la reconnaissance et l'intégration de pairs-aidants dans le personnel de santé mentale. En outre, elle crée un précédent pour la valeur de l'expérience vécue dans l'amélioration des services de santé mentale, en promouvant une approche plus holistique et inclusive des soins de santé mentale. Cette initiative marque un tournant dans la manière dont les pairs-aidants sont perçus et employés en Europe et, potentiellement, dans le monde entier.

Postures

La création d'un cadre de compétences qui liste les connaissances, les aptitudes et les postures nécessaires aux travailleurs pairs constitue une étape fondamentale pour permettre de formaliser et de valider leur rôle au sein des services de santé mentale. Ce référentiel devra être adaptable et centré sur le lien humain, qui est la pierre angulaire du travail de soutien par les pairs. En permettant une comparaison avec les compétences des professionnels traditionnels de la santé mentale, il tend à combler le fossé entre les connaissances expérientielles informelles et les connaissances académiques formelles. Un tel cadre permettra non seulement d'élever le statut professionnel des pairs-aidants, mais aussi d'améliorer la dynamique de collaboration au sein des équipes de santé mentale, en reconnaissant les contributions uniques de chaque membre.

Catégories

01

Encourage ses pairs à jouer un rôle actif dans les relations, la collaboration et l'autonomisation

1. Initie, maintient et rétablit le contact avec ses pairs.
2. Tendre la main pour impliquer ses pairs dans tout le continuum d'un processus de rétablissement.
3. Posture d'accueil de l'autre et de respect de son individualité authentiques et inconditionnels.
4. Permet au pair accompagné une identification mutuelle, de sorte que le pair puisse également conforter le processus de rétablissement du travailleur-pair.

03

Partage des expériences vécues de rétablissement

1. Raconte sa propre histoire de rétablissement et, avec l'autorisation d'autres pairs, l'histoire de leurs rétablissements pour inspirer de l'espoir.
2. Discute des efforts personnels en cours pour améliorer la santé, le bien-être et le rétablissement.
3. Identifie les moments où il est pertinent de partager ses expériences et ceux où une écoute active est préférable.
4. Décrit ses propres pratiques de rétablissement et aide ses pairs à découvrir les pratiques de rétablissement qui leur conviennent.

02

Propose un soutien spécifique

1. Valide les expériences et les sentiments de ses pairs.
2. Transmet de l'espoir à ses pairs quant à leur rétablissement.
3. Célèbre les efforts et les réalisations des pairs accompagnés.
4. Accompagne ses pairs pour les activités dans la communauté et éventuellement à des rendez-vous médicaux.

04

Propose un accompagnement

1. Comprend ses valeurs personnelles et sa culture et comment elles peuvent contribuer aux préjugés, aux jugements et aux croyances.
2. Apprécie et respecte les croyances et pratiques culturelles et spirituelles de ses pairs et de leur famille.
3. Adapte les services et le soutien aux préférences et aux besoins spécifiques des pairs et de leurs familles.
4. Utilise des approches qui correspondent aux préférences et aux besoins des pairs.



08

Aide ses pairs à traverser des périodes complexes, voire des moments de crises

1. Reconnaître les signes de détresse, et ce qui peut fragiliser la sécurité de ses pairs et leur environnement.
2. Rassure ses pairs quand ils sont dans une période de détresse.
3. S'efforce de créer des *safe space* lorsqu'il rencontre ses pairs.
4. Prend des mesures pour faire face à la détresse ou à un moment de crise en utilisant sa connaissance des ressources locales, des traitements, des services et des préférences de ses pairs en matière de soutien.
5. Aide les pairs à élaborer un plan de crise ou des directives anticipées en psychiatrie ou tout autre outil de prévention des crises.

09

Transmission des valeurs

1. Utilise un langage respectueux, centré sur la personne et orienté vers le rétablissement dans ses communications écrites et orales avec ses pairs, les membres de sa famille, les membres de la communauté et d'autres personnes.
2. Écoute ses pairs en prêtant une attention particulière au contenu et aux émotions communiquées.
3. Clarifie sa compréhension de l'information en cas de doute sur sa signification.
4. Documente les informations requises par les politiques et procédures du programme.
5. Suit les lois et les règles relatives à la confidentialité et respecte les droits d'autrui en matière de protection de la vie privée.
6. Démonstre qu'il comprend les expériences et les sentiments de ses pairs.
7. Reconnaît la complexité et le caractère unique du processus de rétablissement de chaque pair et y réagit.

10

Favorise la collaboration et le travail d'équipe

1. Collabore avec d'autres collègues pour améliorer la fourniture de services et de soutiens.
2. Echange de façon fluide avec les professionnels des services de psychiatrie, d'addictologie et de médecine somatique pour répondre aux besoins des pairs.
3. Coordonne et établit des partenariats avec les professionnels de santé concernés, les proches et aidants, d'autres membres de la communauté, ou des groupes de soutien afin d'améliorer le bien-être et de renforcer les opportunités pour ses pairs.
4. S'efforce d'apaiser les éventuels conflits des relations entre ses pairs et les membres de leurs réseaux de soutien.
5. Communique son point de vue lorsqu'il travaille au sein d'équipes soignantes en santé mentale.

11

Promeut le leadership et la défense droits des personnes concernées

1. Utilise sa connaissance des droits et des lois pertinents pour s'assurer que les droits de ses pairs sont respectés.
2. Défend les besoins et les souhaits de ses pairs lors des réunions de l'équipe de traitement, des services communautaires, des situations de vie et auprès de la famille.
3. Utilise sa connaissance des ressources juridiques et des organisations de défense des droits pour élaborer des plans individuels de défense de ses propres droits.
4. Participe aux efforts visant à éliminer les préjugés et la discrimination à l'encontre des personnes souffrant de troubles du comportement et de leurs familles.
5. Encourage ses pairs à s'engager dans le processus de rétablissement et à utiliser les services de soutien au rétablissement.
6. Participe activement aux efforts d'amélioration de l'organisation.
7. Maintient son implication et son engagement dans les communautés de pairs professionnels.
8. Recherche et identifie des informations et des options envisageables à partir de diverses ressources.



12

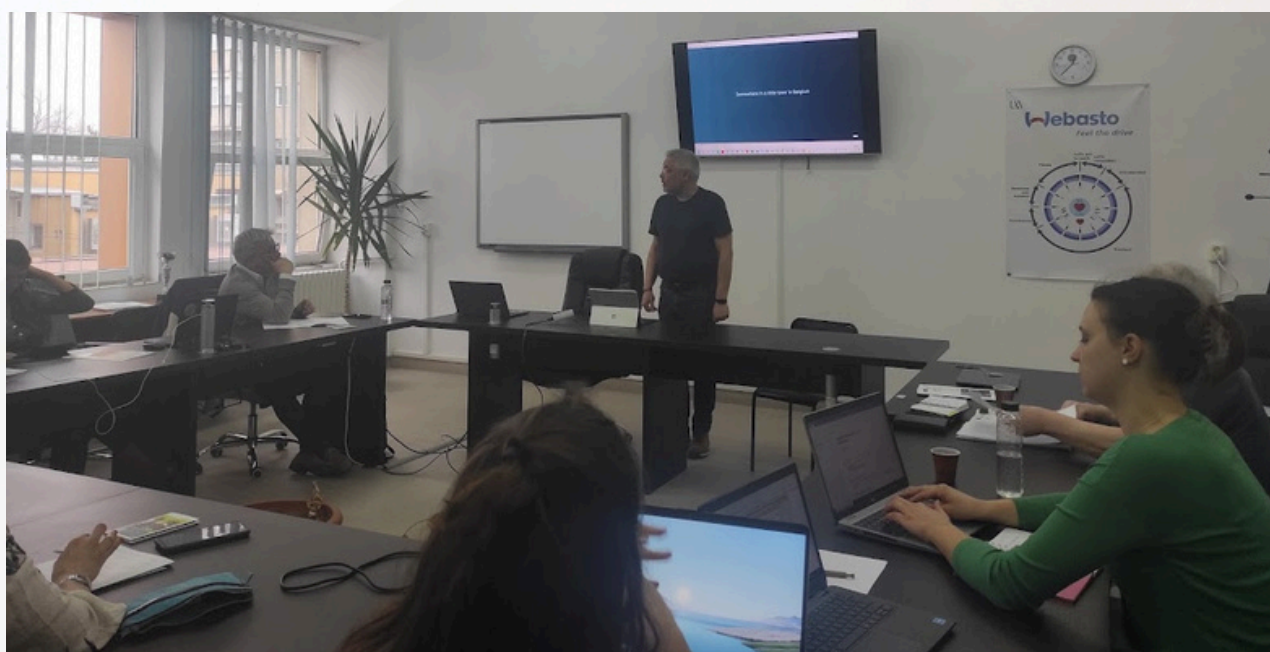
Promeut le développement professionnel

1. Reconnaît les limites de ses connaissances et demande l'aide d'autrui en cas de besoin.
2. Utilise la supervision (mentorat, réflexion) de manière efficace en se surveillant et en surveillant les relations, en se préparant aux réunions et en s'engageant dans des stratégies de résolution de problèmes avec le superviseur (mentor, pair).
3. Réfléchit à ses propres motivations, jugements et émotions qui peuvent être activés par son travail auprès de ses pairs, en reconnaissant les signes de détresse et en sachant quand demander de l'aide à ses propres collègues.
4. Cherche des occasions d'améliorer ses connaissances et ses compétences en matière de soutien par les pairs.
5. Envisage son métier comme un moyen de jouer un rôle dans la société et d'assumer des responsabilités envers les autres, ce qui constitue les fondements de la citoyenneté.
6. Ne néglige pas son propre épanouissement professionnel et son propre bien-être.

Comparaison des compétences des travailleurs pairs et des compétences des travailleurs sociaux

Le référentiel de compétences pour les travailleurs pairs (PSW) dans le projet PAT se compose de 12 catégories et d'un total de 63 items et a été développé en modifiant le cadre développé par la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) aux États-Unis. Des partenaires de Belgique, de Roumanie, d'Allemagne, de Norvège, d'Espagne, de France et du Canada ont collaboré à l'élaboration du cadre PSW dans le cadre du projet PAT. Ces mêmes partenaires ont également contribué à la collecte de listes de compétences en travail social dans chacun des pays partenaires. Ces listes ont été fusionnées en un seul document en mettant en évidence et en présentant un total de huit catégories communes, avant de les comparer aux compétences de PSW.

Lors de ces comparaisons, il est important de souligner les caractéristiques spécifiques du travailleur pair. On peut considérer que le travailleur pair fait "partie de l'équipe de soins mais n'est pas un soignant". Cela souligne la complémentarité de l'approche du travailleur social, en insistant sur le fait qu'il ou elle n'est pas au même "endroit" que l'aidant, en particulier en ce qui concerne les notions de connaissance expérientielle et de rétablissement. La richesse du travail de soutien par les pairs se révèle lorsqu'il est complémentaire des autres professions au sein d'une équipe.



Le document détaille :

- 1) Les caractéristiques les plus saillantes des compétences du travailleur social qui se recoupent avec les catégories du référentiel de compétences du travailleur pair,
- 2) les sujets où les zones de recoupement sont faibles,
- 3) les éléments qui sont plus exclusivement propres au référentiel du travailleur pair.

Zones de recoupement entre les compétences de travailleur social et les compétences de travailleur pair en santé mentale

Les compétences du travailleur pair en santé mentale n'ont pas été explicitement identifiées (les aptitudes à identifier, à réfléchir et à traiter les questions éthiques dans sa prestation de services, etc.), comme c'est le cas pour les compétences du travailleur social.

Ce qui pourrait être considéré comme un chevauchement partiel est le point de la catégorie IX qui se lit comme suit : « suit les lois et les règles concernant la confidentialité et respecte les droits d'autrui en matière de protection de la vie privée ».

Par ailleurs, les compétences communes entre les travailleurs pairs et les travailleurs sociaux sont la notion de soutien et l'importance des échanges formels et informels avec les personnes qu'ils accompagnent.

Les compétences en matière d'interaction interdisciplinaire et interprofessionnelle, telles qu'elles sont exprimées dans les compétences en matière de travail social, se retrouvent dans plusieurs des éléments énumérés dans la catégorie X des compétences en matière de travail social, qui sont les suivantes : « Favoriser la collaboration et le travail d'équipe ».

La compétence de base en matière de communication et d'orientation vers les patients et les proches, telle qu'elle est décrite dans les compétences des travailleurs sociaux, se recoupe avec la rubrique Valeurs de la communication (catégorie IX) des compétences des travailleurs sociaux. En outre, cette catégorie comporte des éléments couvrant des points particuliers tels que le langage axé sur le rétablissement et la personne, qui n'est pas intégré dans les compétences en matière de travail social.

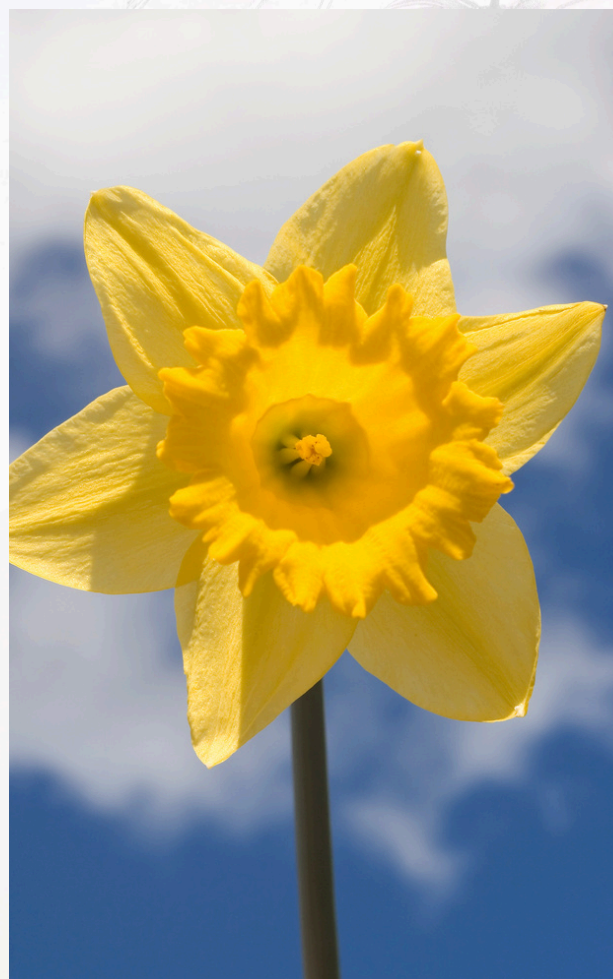
La capacité d'acquérir de nouvelles connaissances et d'entreprendre des évaluations, des décisions et des actions professionnelles en fonction de la pratique fondée sur les connaissances est accentuée parmi les compétences du travailleur social. Bien que la pratique fondée sur les connaissances soit moins répandue dans les services axés sur le rétablissement que dans les services traditionnels, les compétences des travailleurs sociaux contiennent l'élément suivant : rechercher des occasions d'accroître les connaissances et les compétences en matière de soutien par les pairs (catégorie XII). Cet élément est rédigé de manière à préciser comment les travailleurs sociaux peuvent promouvoir leur propre développement professionnel.

La connaissance de l'inclusion, de l'égalité et de la non-discrimination afin de pouvoir contribuer à l'égalité des services pour tous les groupes de la société est soulignée dans les compétences du travailleur pair. Ce point peut être considéré comme faisant double emploi avec « contribuer à lutter contre les préjugés et la discrimination » (catégorie XI).

La compétence « Peut évaluer l'efficacité des programmes de travail dans le cadre du travail social » est mise en avant dans les compétences du travailleur social. En comparaison, l'expression dans les compétences du travailleur pair « participe activement aux efforts d'amélioration de l'organisation » (catégorie XI) transmet plus ou moins les mêmes intentions. Mais il faut tenir compte du fait que l'évaluation est plus souvent, mais pas nécessairement, la condition préalable à l'amélioration des services.

Faible recoupement entre les compétences de travailleur pair et les compétences de travailleur social

La connaissance des déterminants sociaux, tels que la négligence, la violence, les abus et la maltraitance, la consommation de substances et les difficultés socio-économiques, ainsi que la capacité à identifier et à suivre les personnes ayant de tels problèmes, sont des compétences énumérées dans les compétences du travail social, alors qu'elles ne sont que partiellement exprimées dans les compétences du travail du pair en santé mentale. Les aspects sociaux du travail de soutien par les pairs semblent moins soulignés dans le référentiel de compétences que dans celles du travail social, mais un certain degré de chevauchement peut être trouvé dans les textes suivants : « travaillent pour éliminer les préjugés et la discrimination » (catégorie X) et « soutiennent la personne pour qu'elle trouve un rôle dans la société et assume des responsabilités envers les autres si elle le souhaite » (catégorie XII).



Les compétences nécessaires pour comprendre les contextes entre la santé, l'éducation, le travail et les conditions de vie afin de promouvoir la santé publique.

– Les thématiques de la santé et de l'inclusion professionnelle, telles qu'elles sont exprimées dans les compétences du travailleur pair, ne se recoupent que partiellement avec les compétences du travailleur social. La principale différence réside dans le fait que la catégorie VI des compétences du service public de la santé et de la protection sociale, qui couvre les liens avec les ressources, les services et le soutien, ne mentionne pas spécifiquement l'insertion professionnelle comme sujet.

Éléments exclusivement rattachés au contexte professionnel du travailleur pair

La principale différence entre les deux référentiels de compétences est l'utilisation prééminente du concept de rétablissement dans plusieurs catégories des compétences du travail social (catégories I, III, V, VII, IX et XI), ce qui n'est pas le cas dans les compétences du travail social. Ceci est probablement dû au fait que le rétablissement est un concept émanant principalement des services de santé mentale et de toxicomanie et que le travail social a un large éventail d'objectifs en matière de prestation de services. Néanmoins, il est important de noter que :

- 1) la mobilisation de la connaissance expérientielle de la maladie peut être considérée comme un élargissement du concept de rétablissement, et
- 2) le rôle de médiateur que le travailleur pair peut jouer entre l'équipe de soins et la personne en soins dans le service.



La compréhension des valeurs personnelles, spirituelles et culturelles (catégorie IV), telle qu'elle est énumérée dans les compétences des travailleurs pairs, n'est pas articulée dans les compétences des travailleurs sociaux. Cela peut s'expliquer par la nature du travail de soutien par les pairs, où les aspects personnels et interpersonnels sont importants parce que le métier même repose sur l'expérience vécue.



RÉSULTAT NUMÉRO II

Un profil de formation normalisé pour les pairs aidants

Ramona Hiltensperger, Selina Girit, Ellen Epple, Bernd Puschner et le groupe d'étude Tuto3-PAT

Section Processus-Résultat Recherche, Département de Psychiatrie II, Université d'Ulm, Allemagne

Dans le monde, et notamment dans la plupart des pays européens, les pairs aidants reçoivent une formation les préparant à leur rôle. L'efficacité du soutien par les pairs varie en raison de différences importantes dans la manière dont la formation est assurée. Par conséquent, l'objectif de ce document est de proposer un profil standardisé de formation pour les pairs aidants.

Étape 1 : Aperçu des programmes de formation de soutien par les pairs

Pour concevoir ce profil standardisé de formation, nous avons cherché des programmes de formation disponibles. Nous en avons trouvé plus de 60 à l'échelle internationale.



Étape 2 : Comparaison des programmes de formation pour les pairs aidants

Nous avons ensuite comparé divers aspects de ces programmes, comme le contenu des séances de formation. Nous avons pu dégager quinze éléments généraux de formation dans la majorité des programmes (voir tableau 1 ci-dessous).

TABLEAU 1 : ÉLÉMENTS DE FORMATION DÉGAGÉS

ÉLÉMENT

DESCRIPTION DE L'ÉLÉMENT

Rétablissement

Concept de rétablissement personnel présenté aux pairs en formation, avec une focalisation particulière sur les expériences de rétablissement et le soutien axé sur le rétablissement.

Inclusion et soutien de la famille et de la communauté

Importance d'établir des systèmes de soutien au sein des familles et des communautés, en encourageant l'inclusion par l'intermédiaire du réseau, des liens et du trilogue.

Compétences

Apprentissage d'un ensemble de compétences utiles par les pairs aidants en formation, notamment dans les domaines suivants : la résolution de problèmes, les stratégies d'adaptation, les technologies, la rédaction de lettres, les compétences de présentation, les capacités organisationnelles et l'intervention en cas de crise.

Soutien par les pairs et mise à profit de l'expérience

Présentation des théories et des concepts de soutien par les pairs, exploration des relations avec les pairs aidants et utilisation des expériences personnelles de manière à pouvoir aider efficacement les personnes.

Communication

Présentation de principes tels que l'écoute active et réflexive, la compréhension, la résolution de conflit, les remarques, les questions et l'entretien motivationnel.



TABLEAU 1 : ÉLÉMENTS DE FORMATION DÉGAGÉS

ÉLÉMENT

DESCRIPTION DE L'ÉLÉMENT

Évaluation

Évaluations basées sur le rétablissement, évaluations des besoins, évaluations de la santé personnelle et réalisation d'entretiens pour obtenir des commentaires et des évaluations.

Relations et rôles

Descriptions des rôles des pairs aidants, dynamiques des relations interpersonnelles et thérapeutiques, et importance de l'imitation de comportements positifs.

Configuration des groupes

Mise en place de groupes, compréhension des dynamiques de groupe et mise en place de discussions de groupe efficaces.

Stigmatisation

Impact de la stigmatisation sur la santé mentale, y compris la stigmatisation internalisée, et les conséquences socioémotionnelles de la stigmatisation.

Formation sur le lieu de travail

Préparation des participants au travail dans un environnement professionnel tel que les services de santé mentale, comprenant la préparation au travail et la formation adaptée à chaque rôle.



Étape 3 : Conception d'un profil standardisé de formation

Dans la prochaine étape, 73 parties prenantes et spécialistes internationaux dans le domaine du soutien par les pairs en santé mentale (p. ex. pairs aidants, législateurs) nous ont aidés à déterminer lesquels de ces éléments étaient essentiels dans le cadre d'une formation de base au soutien par les pairs, et lesquels étaient plus pertinents à une phase avancée ou pour un soutien spécialisé par les pairs. Les participants étaient invités à évaluer l'importance de chaque élément dans une procédure à deux étapes (la méthode de Delphes) et à suggérer des éléments supplémentaires n'ayant pas encore été mentionnés. Nous leur avons également demandé de nous aider à comprendre dans quelle mesure ces éléments de formation correspondaient aux principes essentiels théoriques de soutien par les pairs qui avaient été dégagés précédemment dans les Résultats numéro 1 de Tuto3-PAT [ajouter le lien au contenu de R1 ici]. Cela a permis d'aboutir à un ensemble hiérarchisé de composantes de base communément approuvées d'éléments de formation au soutien par les pairs ainsi que d'éléments plus pertinents pour la formation des pairs aidants à un niveau avancé, par exemple dans un processus d'évolution professionnelle ou pour un groupe de patients bénéficiant d'un soutien spécialisé par les pairs (voir tableau 2 ci-dessous).



Dans le cadre de l'enquête, nous avons aussi demandé aux experts quels étaient les critères d'admission auxquels les pairs aidants potentiels devaient satisfaire pour pouvoir rejoindre des programmes de formation. Ils sont arrivés au consensus que les pairs aidants devaient avoir vécu une situation de trouble de la santé mentale et s'en être rétablis, et avoir une propension à l'empathie. Aucun autre critère d'admission n'a fait l'unanimité. En outre, il convient de mener une analyse plus approfondie pour déterminer le nombre optimal de séances de formation. Nous mettrons à disposition une description plus détaillée des recommandations sur le site Internet de PAT d'ici la fin de l'année 2024. Une publication scientifique est en cours de production et sera publiée en 2025.

TABLEAU 2 : CONSENSUS ET RECOMMANDATIONS

Élément de la formation de base

Recommandation

Soutien par les pairs et mise à profit de l'expérience

Présenter les théories et les concepts de soutien par les pairs, explorer les relations avec les pairs aidants et expliquer la manière dont il faut recourir aux expériences personnelles pour pouvoir aider efficacement les personnes souffrant de troubles mentaux.

Encourager le récit d'expériences personnelles dans un environnement sûr en mobilisant en parallèle les connaissances théoriques sur les principes de soutien par les pairs.

Donner des conseils au sujet de la révélation de soi (cette recommandation devrait être intégrée dans les programmes de formation de base).

Rétablissement

Présenter le concept de rétablissement personnel (les expériences de rétablissement et le soutien axé sur le rétablissement devraient inclure des histoires vécues et des stratégies de rétablissement pour encourager les participants à adopter un état d'esprit tourné vers le rétablissement).

Relations et rôles

Présenter une description du rôle des pairs aidants (p. ex. comparaison des choses à faire et à ne pas faire), une définition des relations interpersonnelles et thérapeutiques, et le concept d'imitation de comportements positifs.

Proposer aux participants de faire des exercices explorant les dynamiques de relations et le résultat de l'imitation de comportements positifs dans le soutien par les pairs.

Enseigner des compétences pour aider les pairs à se fixer des limites avec les patients et à séparer travail et vie privée.

TABLEAU 2 : CONSENSUS ET RECOMMANDATIONS

Élément de la formation de base

Recommandation

Communication

Inclure un module de base sur la communication abordant les principes tels que la communication active et réflexive, la compréhension, la résolution des conflits, les retours, les questions et l'entretien motivationnel.

Intégrer le jeu de rôle et les exercices interactifs pour s'entraîner aux stratégies de communication efficaces dans des situations de soutien par les pairs.

Stigmatisation

Fournir une formation sur les stratégies de réduction de la stigmatisation en encourageant les participants à faire part de leurs expériences personnelles liées à la stigmatisation et à ses effets.

Principes et valeurs

Discuter des principes et valeurs tels que la mutualité, la réciprocité, les approches non directives, les pratiques basées sur les points forts, la progressivité, l'inclusivité, la diversité, la validation, l'acceptation, l'espoir, la vision du monde, la confidentialité, l'empathie, l'autonomisation et la sécurité.

Animer des discussions sur des dilemmes éthiques et encourager les participants à adopter un code de conduite commun lors des interactions ayant lieu dans le cadre du support par les pairs.

International experiences / Experiències internacionals

Standardized training profile of a peer support worker

Perfil formatiu estandaritzat del treballador de suport entre iguals

Selina Girit
Universitätsklinikum Ulm
Hospital Universitari d'Ulm

Ramona Hiltensp
Universitätsklinikum Ulm
Hospital Universitari d'Ulm

TABLEAU 2 : CONSENSUS ET RECOMMANDATIONS

Élément de la formation de base

Recommandation

Inclusion et soutien de la part de la famille et de la communauté

Souligner l'importance d'établir des systèmes de soutien au sein des familles et des communautés pour encourager l'inclusion par l'intermédiaire du réseau, des liens et du trilogue.

Animer des ateliers sur la communication efficace avec les familles et sur l'engagement communautaire pour renforcer les systèmes de soutien.

Fournir des enseignements sur les déterminants sociaux de la santé.

Santé et bien-être

Fournir une formation de base dans la gestion du stress, les pratiques d'autosoins, la prévention des rechutes et l'adoption d'un mode de vie sain grâce à une bonne alimentation, une activité physique, du sommeil et des techniques de relaxation.

Diriger des ateliers de bien-être qui se concentrent sur des pratiques holistiques de santé et encouragent le rôle du soutien par les pairs dans le maintien de modes de vie sains.

Sensibilisation et droits

Fournir une formation sur les stratégies de sensibilisation en soulignant l'importance des droits des patients et le rôle des pairs aidants dans un engagement en faveur du changement.



TABLEAU 2 : CONSENSUS ET RECOMMANDATIONS

Élément de la formation de base

Recommandation

Compétences

Enseigner un ensemble de compétences, notamment la résolution de problèmes, les stratégies d'adaptation, les compétences technologiques, la rédaction de lettres, les compétences de présentation, les capacités organisationnelles et de leadership, l'intervention en cas de crise, l'offre de services adaptés aux problèmes d'ordre culturel.

Proposer des ateliers pratiques pour mettre ces compétences en application, en y intégrant des scénarios vécus et des exercices de jeu de rôle.

Planification

Traiter de la planification avancée, de la planification en cas de crise, de la planification d'activités, de la planification des visites de soins de santé et de la planification des activités importantes du quotidien.

Enseigner des techniques de planification grâce à des outils comme le plan d'action pour le rétablissement et le bien-être et des exercices pratiques pour la définition d'objectifs et la gestion de crise.

Configuration de groupes

Fournir une formation de base au sujet de la structure et des services des groupes, des dynamiques de groupe et de la mise en place de discussions de groupe.

Inclure des exercices pratiques pour renforcer les compétences des participants dans la gestion des interactions de groupe.



TABLEAU 2 : CONSENSUS ET RECOMMANDATIONS

Éléments pour phase avancée/soutien spécialisé

Recommandation

Psychoéducation et connaissances

Concevoir des supports de formation complets sur les sujets de la santé mentale en s'assurant que les séances sont interactives et adaptées à la population bénéficiaire.

Évaluation

Intégrer des séances pratiques sur les techniques d'évaluation et fournir des modèles pour les évaluations des besoins afin de renforcer les compétences des participants en la matière.

Formation sur le lieu de travail

Faire des simulations et proposer des exercices pratiques liés à des scénarios en rapport avec le lieu de travail afin d'amener les participants à être préparés aux interactions réelles avec les patients.



SYNTHÈSE

De nombreux programmes de formation au soutien par les pairs ont été évalués et comparés dans l'objectif de concevoir un programme standardisé de formation. Après avoir passé en revue chacun des programmes, nous avons pu dégager les éléments de formation essentiels. Nous avons par la suite demandé aux parties prenantes internationales d'évaluer chacun des éléments dans une procédure à deux étapes. Cela a permis d'aboutir à un ensemble hiérarchisé de composantes centrales pour la formation au soutien par les pairs ainsi qu'à des recommandations et des stratégies pratiques dans le cadre de cette formation.





RÉSULTAT NUMÉRO III



Inclure un pair-aidant : matériel de formation pour les professionnels de la santé mentale



L'objectif du troisième résultat du projet était de soutenir l'intégration des pairs aidants dans les équipes de santé mentale en développant du matériel de formation pour les futurs professionnels de la santé mentale. L'embauche d'intervenants par les pairs et leur intégration effective au sein des équipes auraient pu être facilités si les professionnels de la santé mentale avaient mieux compris le soutien par les pairs et en avaient bénéficié.

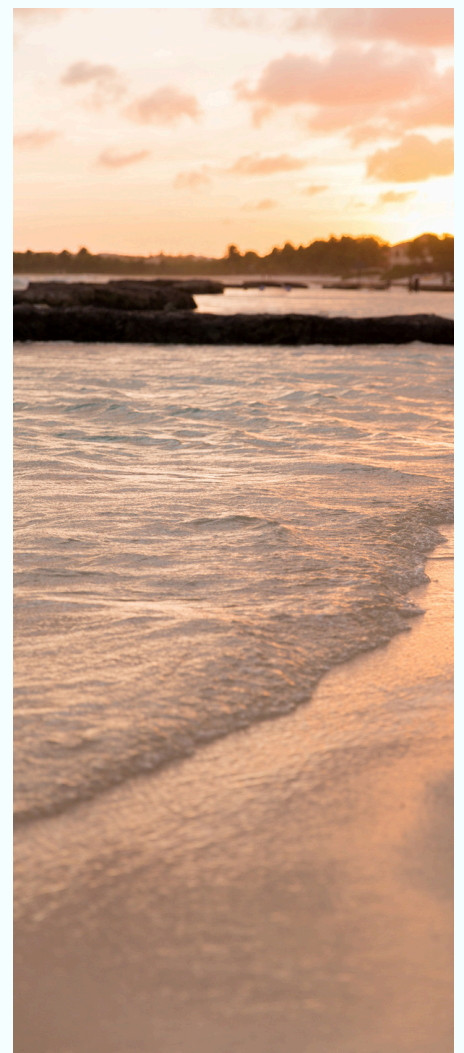
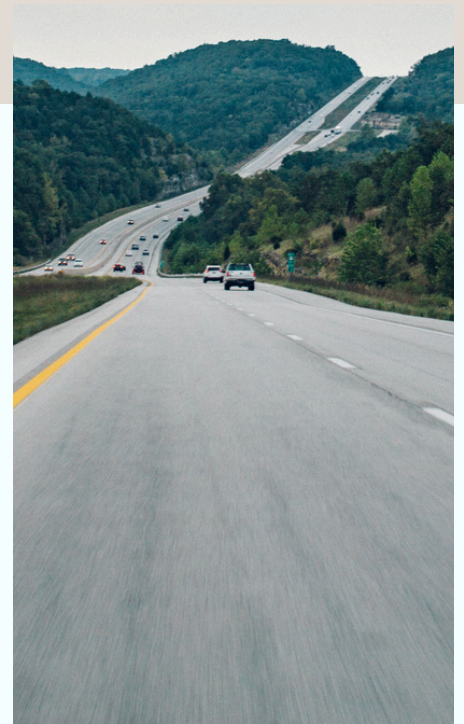


TÂCHE 1 - Développement de matériel de formation pour les étudiants en santé mentale

La tâche a conduit à la production de matériel de formation sur les concepts de soutien par les pairs, de rétablissement et d'autonomisation. Il s'adressait aux étudiants en dernière année d'infirmière en santé mentale. La formation a été intégrée au programme d'études des étudiants en soins infirmiers en santé mentale et à d'autres départements pertinents de partenaires universitaires. Le matériel a été créé pour et avec les travailleurs de soutien par les pairs. La formation a été conçue de manière à ce que les pairs aidants puissent facilement se l'approprier et l'adapter à leur propre expérience. Le format électronique de la formation a permis un transfert facile. Le contenu théorique expliquait ce qu'était un travailleur de soutien par les pairs et comment il pouvait soutenir le processus de rétablissement des patients. La sensibilisation des étudiants au concept de soutien par les pairs et à sa complémentarité dans les soins leur a permis de comprendre la valeur de cette collaboration et a facilité leur intégration dans les soins. Les rôles ont été bien définis afin d'encourager un changement dans la pratique des soins. La partie innovante de la formation sur le partage d'expériences a également été guidée. Un soutien a été fourni pour partager sa propre expérience. Des exemples et des structures ont été proposés. Comment partager l'expérience, comment mentionner les différentes étapes, comment expliquer l'évolution et les leçons apprises, ce sont des outils qui ont été donnés.

Processus d'embauche

Le travail à effectuer a donné lieu à un guide décrivant les différentes étapes du processus d'embauche, les questions à se poser à chaque étape et les réponses potentielles basées sur l'expérience des pairs aidants. Les travaux réalisés ont permis de recouvrir : L'identification de ce qui a influencé la mise en œuvre du travail de soutien par les pairs dans les services de santé mentale. Un guide pour le processus d'embauche de travailleurs professionnels de soutien par les pairs.



Élaboration de matériel de formation pour les étudiants en santé mentale

Introduction et contextualisation de la problématique

De nombreux auteurs dont Benny et. Al. (2021) estiment que l'une des plus grandes difficultés d'une personne recevant un diagnostic de trouble mental est « le risque d'étiquetage », lié aux préjugés, à la discrimination et à la stigmatisation qui lui sont associés (Benny, Huot et al., 2021, p. 143). Ces mêmes auteurs reprennent les chiffres de la commission de la santé mentale du Canada (2013) qui stipule que 60% des patients souffrants de troubles psychiques évitent de chercher de l'aide par crainte de cette stigmatisation !



A ce jour de nombreuses études ont pu être menées afin de préciser la problématique. Les résultats, qu'elle que soit la délimitation géographique et la méthodologie utilisées sont parlants : « Il n'y a pas de société et de culture où les personnes atteintes de maladies mentales sont traitées à l'égal des autres. On peut admettre que la stigmatisation est une dimension de la souffrance qui se rajoute à celle de la maladie. » (Giordana, 2010, p.8). L'auteur cite d'ailleurs Finzen (2000) qui parle de la stigmatisation des personnes malades psychiques comme d' « une seconde maladie ». Mais qu'est-ce que la stigmatisation ? De nombreux auteurs se sont penchés sur la question mais nous pourrions retenir la définition suivante :

« La stigmatisation est un terme complexe qui fait référence à un concept multidimensionnel. Il s'agit d'une attitude générale, de l'ordre du préjugé, induite par la méconnaissance ou l'ignorance d'une situation ou d'un état, et cette méconnaissance ou cette ignorance va générer des conduites et des comportements de discrimination. Il s'agit ainsi de toute parole ou de toute action qui viserait à transformer le diagnostic d'une maladie, par exemple, en une marque négative pour la personne ayant cette affection. {...} La stigmatisation repose donc sur des préjugés négatifs qui sous-entendent les attitudes et les comportements des membres de la société vis-à-vis de la personne malade. Les idées reçues concernant les malades psychiques apparaissent extrêmement péjoratives et lourdement pénalisantes » (Giordana, 2010, p.8-9).

Selon l'auteur, qui se base sur de nombreux résultats d'études, cette stigmatisation spécifique aux maladies psychiques reposerait sur trois catégories de représentations :

L'idée que les personnes malades psychiques seraient violentes, dangereuses et imprévisibles ; ces représentations entraînant de la peur qui elle-même sera source de rejet et d'exclusion.

La représentation d'anormalité et d'irresponsabilité de la personne malade mentale, vue comme incapable de vivre en société et de respecter ses règles, ses codes, ses normes de vie en communauté ; entraînant une attitude directive et autoritariste vis-à-vis de ces personnes.

Une image de « perception infantile du monde », de pauvreté intellectuelle et de manque de maturité entraînant une infantilisation de ces personnes.

A ces 3 catégories de représentations, s'ajoute l'idée, dans le cas de la schizophrénie, d'un certain risque de contamination et donc de dangerosité pour la santé mentale même des personnes qui les fréquenteraient ; (Giordana, 2010).



Si les représentations négatives et la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques sont bien réelles au sein de la population générale, qu'en est-il du côté des soignants ?

Du fait de notre propre expérience d'infirmière pendant plus de quinze ans, nous ne pouvons que confirmer et valider, via des centaines d'exemples vécu, que le monde « soignant », celui des soins non spécialisés en psychiatrie, est tout autant pourvoyeur de représentations négatives et vecteur de stigmatisation. Afin de limiter la subjectivité potentielle de ce constat, des ressources professionnelles et scientifiques ont été recherchées. Cependant, le sujet est plus marginalement traité dans la littérature que la stigmatisation dans la population générale.

Il existe toutefois certains écrits récents mettant en évidence cette problématique. A ce niveau, il faut distinguer les soignants travaillant dans le domaine des soins psychiques et les soignants travaillant dans le domaine de la médecine somatique (que ce soient les soins généraux ou plus spécialisés).

En lien avec le sujet de projet, concernant les futurs soignants (étudiants infirmiers), ce sont les représentations des soignants dans le milieu des soins non spécialisés en santé mentale qui vont être mises en lumière.

Dans sa thèse, Yalaoui (2019), présente les résultats d'une enquête qu'il a menée auprès de 248 médecins généralistes français. Dans celle-ci, il souligne que plus de la moitié des médecins estiment la prise en soin de ces patients chronophages et plus de 50% disent avoir un manque de formation par rapport à ce sujet. 6 médecins sur 10 disent se sentir « moins à l'aise avec un patient psychiatrique » et 20% estiment les patients schizophrènes comme violents ou dangereux. Notons que, dans cette étude, près de 84% des médecins interrogés estiment ces patients comme « éprouvants ». (Yalaoui, 2019, p. 26).



Enfin, le fait que le médecin ait une expérience dans le domaine des soins psychiatriques diminuait l'importance des représentations négatives de ce dernier.

Élaboration de matériel de formation pour les étudiants en santé mentale

Réflexions secondaires à la revue de la littérature

Nous avons souhaité valider ces premiers constats, étayés par une large revue de la littérature, auprès de notre public cible, à savoir, les futurs soignants. Étaient ils eux aussi porteurs de ces idées reçues et préjugés ?



Au travers de différents focus groupe, la question de leurs représentations de la santé mentale (et donc de la maladie mentale) leur a été posée.

Élaboration de matériel de formation pour les étudiants en santé mentale

Focus groupe autour de la maladie mentale

Les étudiants des différents groupes organisés avaient la possibilité, via un Wooclap© (garantissant l'anonymat) d'indiquer le ou les mot(s) qu'ils associaient spontanément à la psychiatrie. Plus le mot revenait souvent dans l'encodage, plus il apparaît en grand dans le nuage de mot final.

Voici un exemple représentatif du nuage de mot généré par les étudiants interrogés :



A partir de ces premiers éléments, la discussion a alors été orientée autour de leurs représentations. D'où viennent-elles ?

La majorité des étudiants, après réflexion, avouent ne pas savoir relier directement leurs craintes à une expérience objective. Peu d'entre eux ont déjà eu un réel contact avec le monde de la psychiatrie aigüe. Ils citent souvent les films et séries vues à la télévision, certains faits divers ayant été plus fortement médiatisés. Il y a également souvent un amalgame qui est fait avec les troubles sociopathiques.

La discussion est alors enrichie à l'aide de questionnements, que les étudiants sont amenés à travailler en sous-groupe :

Peut-on prendre en soin de manière qualitative une personne dont nous avons peur ?

Que peut ressentir une personne souffrant de troubles psychiques ?

Quels sont les risques réels que les étudiants imaginent en lien avec la prise en soin d'une personne souffrant de troubles psychiques ?

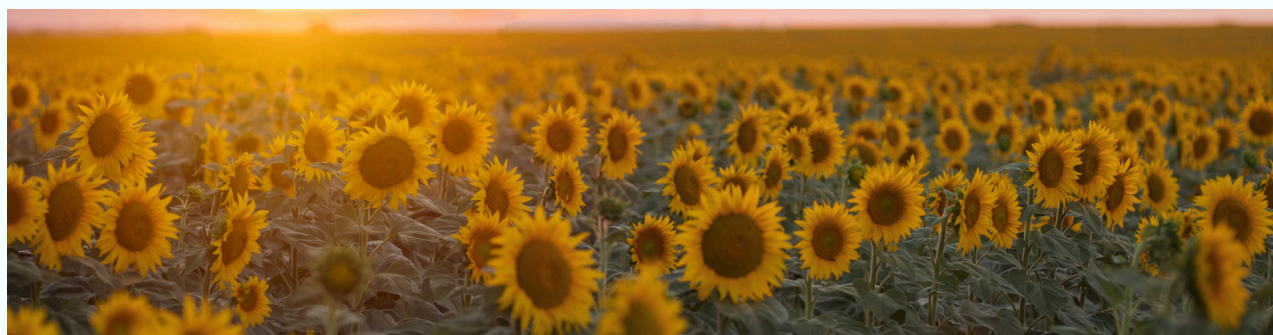
...

Élaboration de matériel de formation pour les étudiants en santé mentale

Résultats des premiers focus groupes

Les résultats qui en sont ressortis ont validés notre premier postulat, à savoir que la stigmatisation était bien présente. En parallèle des éléments soulevés dans le document relevant les freins principaux manifestés par les équipes à l'idée d'intégrer un pair-aidant, un premier frein majeur se dessine donc, celui de la stigmatisation et des perceptions négatives que peuvent avoir les professionnels par rapport à la maladie mentale.

Dans le cadre de ce projet, et sur base d'une perspective socio-constructiviste, nous avons donc choisi **d'orienter la sensibilisation à créer avant tout sur la déconstruction des idées reçues et du processus de stigmatisation à l'égard de la maladie mentale.**



Premières applications sur le terrain - avec les professionnels et futurs professionnels

Cette étape s'est déroulée en deux temps (collaboration R4).

La première étape (N=10, déc.2022) a consisté à organiser une session d'information/sensibilisation **des professionnels** dans le cadre de leur formation continue. Un pair aidant, associé au formateur, a eu pour objectif de travailler sur les représentations et les idées reçues des intervenants présents. Outre la déstigmatisation de la problématique, le processus de rétablissement et la pair-aidance ont été longuement abordés. Dans le cadre de cette formation spécifique, les concepts d'addiction ont été au cœur des questions relatives aux représentations et à la pair-aidance.

Afin de quantifier et d'évaluer l'impact et l'adéquation des résultats avec les objectifs de sensibilisation, un questionnaire anonyme a été remis aux participants. Une partie a été remplie avant l'intervention, la seconde après.

Questionnaire avant intervention :

Les participants sont invités à attribuer une note de 0 à 10 en fonction de la difficulté et de la réticence qu'ils auraient s'ils devaient intégrer un pair aidant dans leur équipe de travail quotidienne. (0 étant aucune difficulté/peur et 10 étant une impossibilité de l'imaginer). Les participants sont invités à expliquer brièvement la note attribuée. Note : 41/70 -> 58%

Questionnaire après l'intervention

-> Après un échange et une discussion de 3 heures avec un pair-aidant, la question est posée à nouveau (évaluation des peurs / réticences + explications). Ils sont également invités à donner leur avis sur les points importants qu'ils retiennent de la formation. Note : 17/70 -> 24%

Autres résultats du questionnaire post-intervention :

Évolution dans le type de questions posées par les participants. Au fur et à mesure que l'intervention progresse, les questions deviennent de plus en plus précises et les participants posent des questions spécifiques sur l'expérience, les sentiments ou le parcours du pair-aidant. -> valeur ajoutée de prévoir suffisamment de temps (plus efficace pour planifier la sensibilisation par demi-journée/journée que par petit module de 1 ou 2 heures) + valeur ajoutée de planifier une intervention avec beaucoup d'échanges et d'interactions Grand intérêt perçu des participants pour l'intervention > valeur ajoutée d'un échange direct et total avec un pair aidant plutôt que par/avec un formateur non pair aidant. Sur la base d'une sensibilisation de 3 heures réalisée par un pair aidant, évolution des points de représentations positives des professionnels L'impact et la représentation dépendent de la personne (n=3/10) Insistance sur l'importance d'inclure ce type de sensibilisation dans la formation initiale des professionnels, dès le début de leur cursus (n= 4/10).

Tous ont souligné l'importance de travailler sur les représentations (initiales et/ou acquises) en lien avec la santé mentale et l'addiction ! (N = 10/10)



Premières applications sur le terrain - avec les professionnels et futurs professionnels

Seconde étape : Séance d'informations/sensibilisations réalisée auprès des futurs professionnels (Avril 2022).

Cette séance a été construite sur base des retours des premières sensibilisations. Elle a été donnée auprès de 23 étudiants infirmiers responsables en soins généraux (I.R.S.G) de 2ème année. En Belgique, le cursus IRSG comporte 4 ans. Le choix de réaliser cette sensibilisation avant le premier stage en psychiatrie a été fait sur base des retours des formations précédentes. En effet, plusieurs professionnels ayant bénéficiés de la formation nous ont fait part de l'importance pour eux d'inclure cette sensibilisation le plus tôt possible en formation initiale, avant que certaines représentations ne se figent dans l'esprit des futurs soignants.

Durant cette sensibilisation à destination des futurs professionnels, différents éléments ont été parcourus :

Définition de la pair-aidance

Rôle et mission

Partage d'expérience

Perception

Processus d'embauche

Certificat

Brainstorming sur la manière d'adapter et d'exporter la formation



À la suite de cette séance, une évaluation a été réalisée avec les étudiants une semaine plus tard afin de laisser un temps d'intégration. Plusieurs éléments en sont ressortis. Ces derniers rejoignent l'hétéroévaluation réalisée avec les professionnels :

Importance de ce type de sensibilisation dès la formation initiale. Certains étudiants auraient même apprécié l'avoir plus tôt.

Importance que cette sensibilisation soit donnée par un pair-aidant. Cependant, certains étudiants se questionnent sur la pertinence de donner la pathologie dont souffre le pair-aidant pour une partie des étudiants (n= 3/23).

Evolution nette du regard des étudiants sur la maladie mentale, le rétablissement possible, les connaissances et la plus-value de la pair-aidance. Pour la plupart des étudiants, cette notion de rétablissement en santé mentale prend une forme concrète et positive pour la première fois.

Les étudiants trouvent, à l'unanimité que cette sensibilisation doit se faire en présentiel pour permettre les échanges et ne pas durer moins de 3 heures pour permettre une relation de confiance et une vraie dynamique de groupe. Plusieurs ont émis l'idée de rendre cette sensibilisation plus riche en faisant intervenir deux voire trois pair-aidants lors de cette sensibilisation. La Piste de réaliser des capsules vidéo a alors été avancée pour rendre la chose faisable.

...

Création et test de la séance de sensibilisation finale

Sur base des différents constats et évaluation réalisés, la mouture finale de la sensibilisation a pu être proposée. En février 2022, deux groupes d'étudiants (N20 + N25) ont pu en bénéficier.

Forme de la sensibilisation

Celles-ci se sont déroulées en deux grands temps.

Un premier permettant la mise à plat des représentations

Utilisation d'un Wooclap (cfr. Annexes 1, ces derniers valident une fois encore les postulats de départ et la nécessité de travailler d'abord ce « first step » de la déstigmatisation).

Echanges en sous-groupe puis en collectivité autour des représentations mises en avant.

Développement des conséquences de la stigmatisation de la maladie mentale pour les personnes qui en souffrent (cfr. Annexe 2)

Présentation de deux capsules vidéo courtes (4 minutes chacune) réalisées en collaboration avec deux pair-aidantes travaillant pour le CCOMS et faisant partie du projet TUTO+3. Chacune de ces capsules propose une courte vidéo dans laquelle un.e pair-aidant.e s'adresse aux étudiants en leur faisant part d'un élément important à ses yeux. A ce stade, volontairement, la pair-aidance n'est pas encore définie. Les étudiants ne prennent connaissance de la fonction de pair-aidant des intervenants que lors des échanges faisant suite au visionnage des capsules. Il a été demandé à chacun des pair-aidants de clôturer la vidéo par une question de leur choix, adressée aux étudiants.



Clôture de cette première phase par la définition de la pair-aidance et l'introduction à la deuxième partie de la sensibilisation. Invitation des étudiants à prendre note de leurs ... questionnements en vue de pouvoir les partager ensuite.

Un second temps, scindé de la première séance, abordant concrètement la pair-aidance :

Intervention de deux pairs-aidants (ici faisant partie du projet TUTO+3). Sur base des précédents tests et des évaluations, ces derniers animent la séance en autonomie. L'enseignant n'est là que comme facilitateur, permettant ainsi des échanges libres et authentiques entre les pairs-aidants et les étudiants.

L'intervention comporte plusieurs temps : présentation de la pair-aidance, présentation du travail lié, nombreux échanges et réflexions autour du concept de rétablissement.

L'accent est mis, tout au long de cette seconde séance, sur l'aspect participatif de tous. Les échanges sont incités tout au long de l'intervention et sont favorisés par le temps confortable octroyé pour la séance.



Évaluation qualitative de la sensibilisation

Dans la suite de cette dernière sensibilisation, un formulaire d'évaluation qualitative est proposé aux étudiants infirmiers. Les résultats sont extrêmement positifs.

Ø Le taux moyen de satisfaction de 9,5/10.

La quasi-totalité des répondants estiment cette sensibilisation utile et nécessaire. (95%) et 100% d'entre eux pensent que cette sensibilisation doit continuer à être proposée.

A la question ouverte : Avez-vous trouvé la sensibilisation pertinente à insérer dans le cadre d'une formation initiale en soins infirmiers ? 15 étudiants ont répondu :

01	Je trouve que c'est super de nous sensibiliser au vécu, ressenti, tant aux pair-aidants que aux "patients".
02	Elle permet de bien comprendre ce que cela signifie et à s'en faire une réelle idée correcte des choses. Elle montre aussi la pertinence de leur travail.
03	Cette intervention dans le cadre de la formation infirmière, permet que les cours dispensés pour l'ensemble théorique soient "palpables" et "concrets".
04	Cela permet de savoir ce qui est mis en place et de l'existence de ce type d'aide.
05	C'était un atelier très intéressant qui m'a permis de mieux comprendre la démarche de certains patients rencontrés en stage.
06	Je ne connaissais pas du tout la pair-aidance et ces deux personnes ont très bien expliqué l'utilité de ce concept et ont parfaitement répondu à mes questions.
07	L'importance des pairs aidants + qui ils sont.
08	C'est important car on pourra en tant qu'infirmier rediriger des patients vers des pair-aidants.
09	Des personnes impactées par une maladie ou par un proche malade viennent en toute confiance dévoiler une partie intime de leur vie. Ce sont des personnes physiques, qui pourrait être un de nos proche, ou nous-même. Ils nous parlent en toute confiance. Ils nous ont dévoilé leurs problématiques, leurs souffrances, et ils sont aidés pratiquement rétablit et offre leur savoir, leurs conseils, ainsi que leur écoute à d'autres personnes en difficulté qu'ils nous ont apportés.
10	Cela évite la stigmatisation, les amalgames et la peur qui entoure la santé mentale. Cela la rend plus accessible.
11	Un patient couché est vulnérable émotionnellement et physiquement. Lorsqu'il se RE-VERTICALISE, il sait exactement ce par quoi il est passé, ce qu'il a ressenti, et comment il a vécu cette expérience de santé. Il sait ce qui l'a aidé, et ce qui a pu compromettre son rétablissement. De ce fait partager son vécu avec les professionnels ou futur professionnels les sensibilise à la portée de leurs actes, gestes, paroles, etc. ils apportent aux malades et aux soignants une aide en matière d'ouverture d'esprit et de projection, bref une collaboration enrichissante pour une meilleure prise en soin du malade en état de vulnérabilité.
12	Très important de sensibiliser sur le rôle de la pair-aidance auprès des patients pour déstigmatiser la chose.
13	Intéressant de rencontrer des pairs-aidants pour notre expérience professionnelle ainsi que pour étayer ce qui a été dit en cours.
14	Je crois que la sensibilisation à la santé mentale que nous avons reçue a eu un impact extrêmement positif. Cela permet de faire de grands progrès dans la lutte contre la stigmatisation et dans la promotion du bien-être mental.
15	Cela m'a permis de comprendre ce que cela était et je sais maintenant rediriger si j'ai des question ou si je veux aider un bénéficiaire ou sa famille.

§ 93 % des répondants ont estimés que leurs représentations en lien avec la santé mentale avaient évolués positivement. (Pour les 7% restant, il s'agit d'un statut quo).

§ Le seul élément sur lesquels les avis sont un peu plus mitigés est celui de la pertinence des capsules proposées lors de la 1ère séance, le bémol étant lié à la comparaison avec la seconde séance, les étudiants préférant largement les interactions directes et en présentiel.

Enfin, à la question « Pouvez-vous donner un élément que vous retenir ou avec lequel vous ressortez de cette sensibilisation ? » 13 étudiants ont répondu :

01	Que chaque personne est unique, et que c'est cela qui rends le monde plus beau.
02	Une personne qui a elle-même la maladie peut avoir une meilleure compréhension des choses et cela peut nous aider dans notre travail.
03	Je retiens que dans le cadre d'un trouble de l'usage de l'alcool et/ou de la drogue, il est possible de s'en sortir et d'être parfaitement respectable.
04	Le courage incroyable des pair-aidants de venir témoigner de leur pathologie mentale.
05	...
06	De toujours s'informer davantage sur les différentes possibilités de soutien qui s'offre à nous en cas de besoin.
07	La phase de décompensation n'est pas permanente -> les personnes sont majoritairement (avec le bon traitement) stable.
08	Qu'il faut essayer de mieux comprendre le vécu et les besoins des patients, que pour aider il ne faut pas spécialement dire quoi faire mais en comprenant on peut trouver ou aider le patient à trouver les clés dont il aurait besoin.
09	Le courage, la franchise de dévoiler les souffrances intimes, et leur détermination à aider des personnes se retrouvant dans les mêmes souffrances qu'eux même. Je leur dit bravo et merci à eux.
10	L'humanité de la séance dans sa globalité.
11	Ils peuvent s'en sortir et inspirer les autres. Quand ils viennent en unité de soins, c'est quand il y'a une rupture de leur équilibre, la majorité vit parmi la population sans signe distinctif.
12	Le fait qu'on ne peut pas comprendre la souffrance qu'ils ont subi parce qu'on ne l'a pas vécu également On ne sait que montrer un soutien mentale pour les accompagner vers une « guérison » Ça nous permet aussi de tolérer l'échec « un pas en arrière équivaut à 3 pas en avant plus tard » Rater un sevrage est la première étape vers une compréhension de la situation.
13	Le partage.
14	Je pense que nous devrions exposer les étudiants à des pair-aidants en santé mentale, car cela enrichit leur compréhension des enjeux liés à la santé mentale. En partageant leurs expériences, ces aidants permettent aux étudiants de réaliser qu'ils ne sont pas seuls et que le rétablissement est possible.
15	La maladie mentale n'est pas une fin à la vie " normale".

Création d'un guide transposable permettant de reproduire la sensibilisation

Sur base des différents éléments qui viennent d'être présentés et tenant compte des constats majeurs repris en conclusion, un guide a pu être réalisé.

Ce guide a été conçu comme un outil pratique permettant à tout intervenant qui le souhaite de recréer le dispositif proposé, tout en l'adaptant à sa propre réalité (géographique, professionnelle, ...).

Il reprend les grandes étapes de la sensibilisation ainsi que certains conseils et points d'attentions importants, issus des évaluations du dispositif testé.

Conclusions

Quelques éléments majeurs ressortent du travail et des évaluations réalisées.

L'importance de travailler les représentations au préalable.

L'utilité de présenter les différents éléments avec une certaine « graduation crescendo » (santé mentale, maladie mentale, représentations, stigmatisations, conséquences de la stigmatisations, rétablissement, pair-aidance).

La nécessité de prévoir un minimum de 2 heures pour la première partie, un minimum de 3 heures pour la seconde (ce dernier point permettant de « briser la glace », les échanges deviennent de plus en plus concrets et authentiques au fil du temps).

La présence indispensable des pair-aidants tout au long de la sensibilisation (au moyen de capsules vidéo dans un premier temps, en présentiel dans un second temps).

Ce modèle de sensibilisation est transposable aux professionnels n'ayant pas ou peu d'expérience dans le domaine de la santé mentale et de la pair-aidance.

Bibliographie

·Benny, M., Huot, A., Jacques, S., Landry-Cuerrier, J., Marinier, Luce., (2021). Santé mentale et psychopathologie – une approche biopsychosociale. (3ème ed.). Modulo

·Giordana, J-Y.(dir.). (2010). La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale. Elsevier Masson.

·Yalaoui., M. (2019). Représentations de la psychiatrie chez les médecins généralistes de l'Oise et collaboration avec les psychiatres. Médecine humaine et pathologie. dumas-02496626 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02496626> Submitted on 3Mar 2020

ANNEXES

TUTO3 PAT RESULT 3



2

Données épidémiologiques sur la santé des personnes souffrant de troubles psychiques

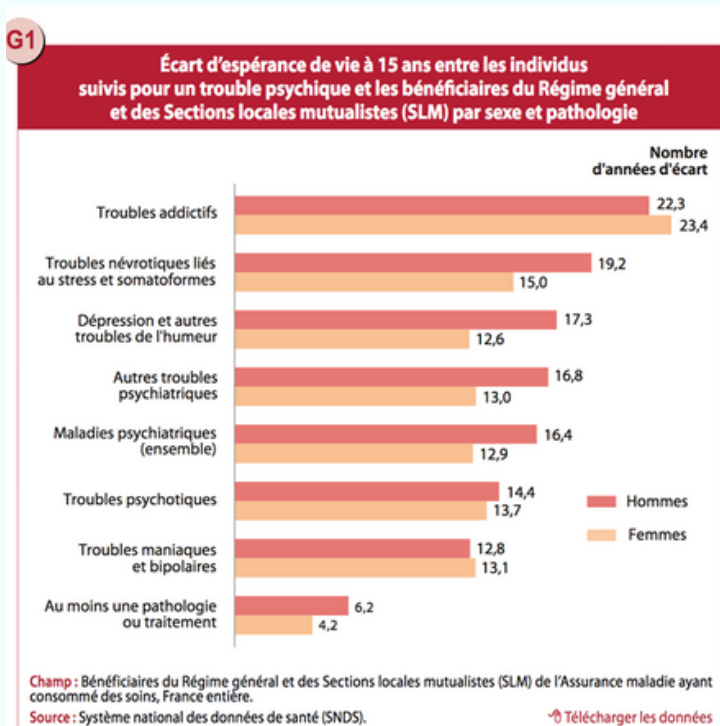
Dans le paysage actuel des soins et de la société en général, Giordana (2010) met en avant dans son ouvrage, étayé par de nombreux experts, la réalité et le réel enjeu que constituent la stigmatisation et la discrimination des personnes ayant une maladie psychique.

« La stigmatisation n'est pas seulement une conséquence pernicieuse de la maladie mentale, mais elle représente également un facteur de risque pour la santé et elle est une cause directe d'incapacité et de handicap » (p.3).

Ce constat est largement validé par les chiffres alarmants relevés dans plusieurs études récentes.

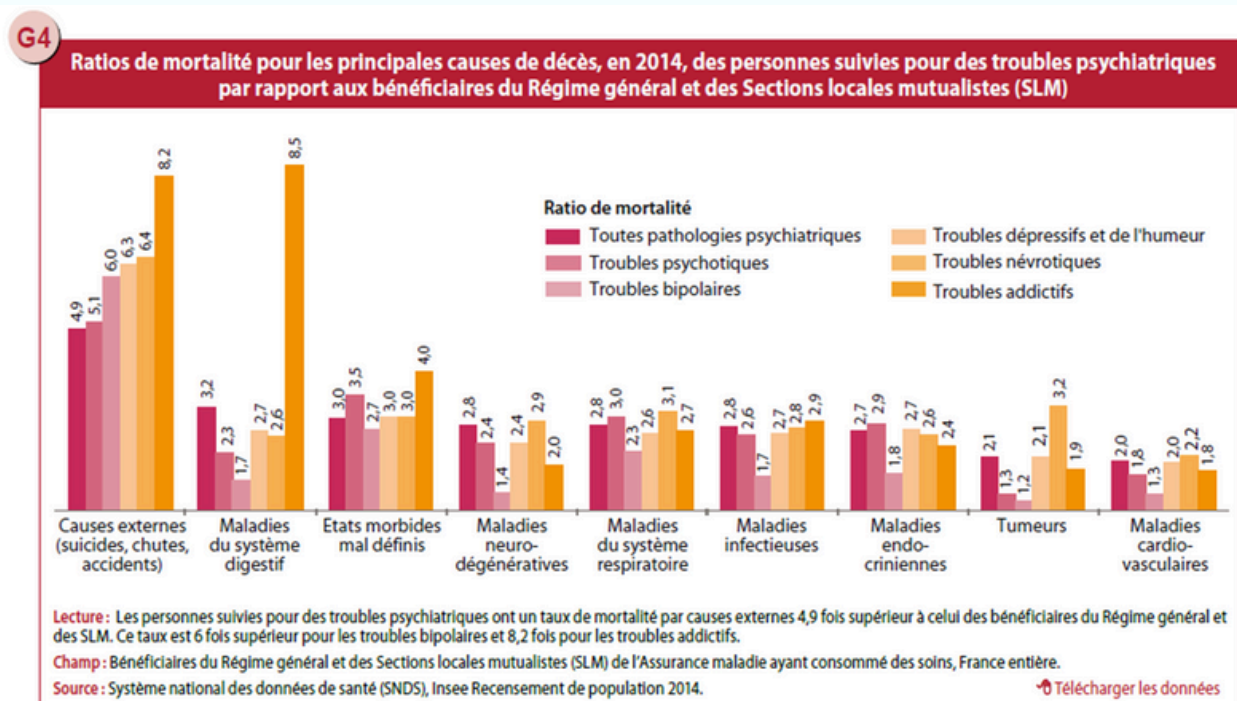
Ainsi, une large étude se basant sur les données du SNDS[1] (Coldefy, Gandré, 2018), note une moyenne de réduction de l'espérance de vie de 16 ans pour les hommes souffrant d'un trouble psychique et de 13 ans chez les femmes par rapport à la population générale.

[1] SNDS : Système National de Données de santé



Les personnes souffrant d'un trouble psychique ont un taux de mortalité deux à cinq fois plus élevé et un taux de mortalité prématuré quatre fois plus élevé que la population générale. Coldefy et Gandré (2018) soulignent également que cette surmortalité n'est pas simplement due à la maladie. Le taux de mortalité chez les personnes malades psychiques étant bien plus élevé et précoce que chez les autres personnes souffrant d'une pathologie chronique non psychiatrique. Les auteurs précisent également que les personnes souffrant de troubles psychiques sont également deux fois plus nombreuses à ne pas disposer d'un médecin traitant (15% contre 6 % dans la population générale).

Le ratio des causes de décès chez ces personnes par rapport à la population générale sont présentées dans le tableau suivant. Ils mettent bien en avant les causes et facteurs de morbidités somatiques ayant entraîné le décès des personnes souffrant de troubles psychiques ainsi que leur prévalence plus élevée que pour la population générale.



Enfin, à cette diminution de l'espérance de vie concrète, une autre donnée est importante à mettre en avant : celle du nombre d'années de vie en bonne santé perdues. En effet, à côté de la mortalité directe, les répercussions grave de la maladie sur la qualité même de la vie des personnes ne sont pas à négliger.

Ainsi, l'étude nationale belge sur le fardeau de la maladie de 2019 (Sciensano, 2022) a quantifié « *l'impact de 37 maladies en termes d'années de vie en bonne santé perdues (années de vie en bonne santé perdues en raison de la morbidité et de la mortalité).* »

Il en ressort que les troubles mentaux, les assuétudes et les cancers ainsi que les troubles musculosquelettiques sont les plus impactant sur la qualité de vie des personnes et représentent « *plus de 50% du fardeau total de la maladie* ». Les maladies mentales et les assuétudes prenant la tête du classement pour la Belgique en fonction du taux de « DAILY[1] » (cfr. Tableau 1, p.11) et sont passées devant le cancer depuis 2018 (cfr. Tableau 2, p.12) mettant en avant les besoins toujours plus criants en termes de santé mentale.



Tableau 1

Classement des groupes de maladies par taux de DALY ajustés pour l'âge, Belgique et régions, 2019

Source: Calculs des auteurs sur base des données IMA, Intego, ERA, HIS, Registre belge du cancer et Statbel [1-6]

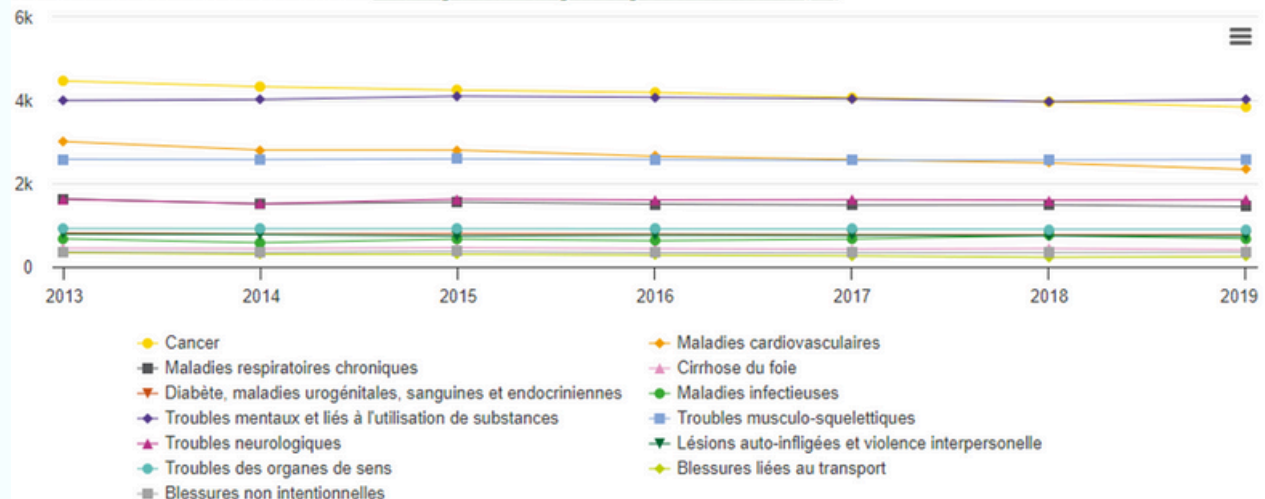
Troubles mentaux et liés à l'utilisation de substances	1	1	2	1
Cancer	2	2	1	2
Troubles musculo-squelettiques	3	3	3	4
Maladies cardiovasculaires	4	4	4	3
Troubles neurologiques	5	5	5	6
Maladies respiratoires chroniques	6	6	6	5
Troubles des organes de sens	7	8	7	7
Diabète, maladies urogénitales, sanguines et endoc...	8	7	9	8
Lésions auto-infligées et violence interpersonnelle	9	10	8	9
Maladies infectieuses	10	9	10	10
Cirrhose du foie	11	11	11	11
Blessures non intentionnelles	12	12	12	12
Blessures liées au transport	13	13	13	13
	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie

[1] **DALY** L'année de vie en bonne santé perdue ou DALY en abrégé est une mesure au niveau de la population du fardeau de la maladie ou de l'incapacité. Les DALYs sont calculés en combinant des mesures de l'espérance de vie ainsi que de la qualité de vie ajustée pendant une maladie ou une incapacité. Plus précisément, le DALY reflète la somme des années de vie perdues (YLL) en raison d'un décès prématuré et des années de vie perdues en raison d'une incapacité (YLD) pour une maladie ou pathologie spécifique. (Sciensano, 2022)

Tableau 2

Distribution des années de vie en bonne santé perdues, par maladie, Belgique, 2013-2019

Source: Calculs des auteurs sur base des données IMA, Intego, ERA, HIS, Registre belge du cancer et Statbel [1-6]



Les données, chiffres et constats qui viennent d'être développés dans ces premières pages sont plus qu'interpellant.

Il est donc justifié que, depuis une quinzaine d'année, presque tous les programmes de santé mentale ont fait de la lutte contre la stigmatisation des malades psychiques une vraie priorité. (Giordana, 2010, p.5). Ils viennent également confirmer les propos déjà abordé de Finzen (2000) qui parle de la stigmatisation des personnes malades psychiques comme d'« une seconde maladie ». La seconde étant potentiellement plus invalidante voir fatale que la première.



RÉSULTAT NUMÉRO IV

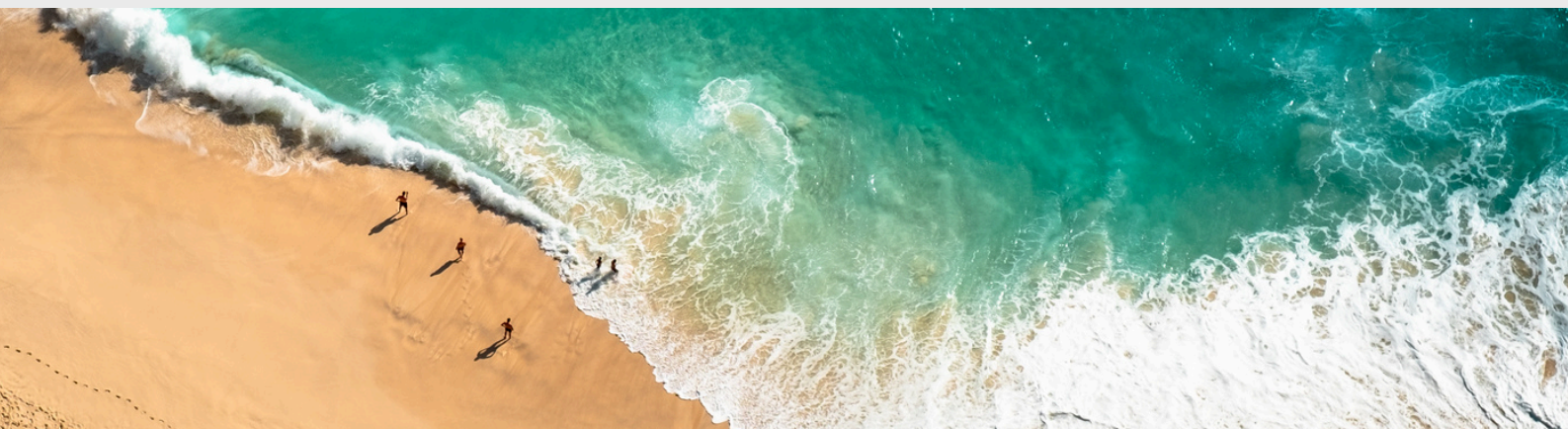
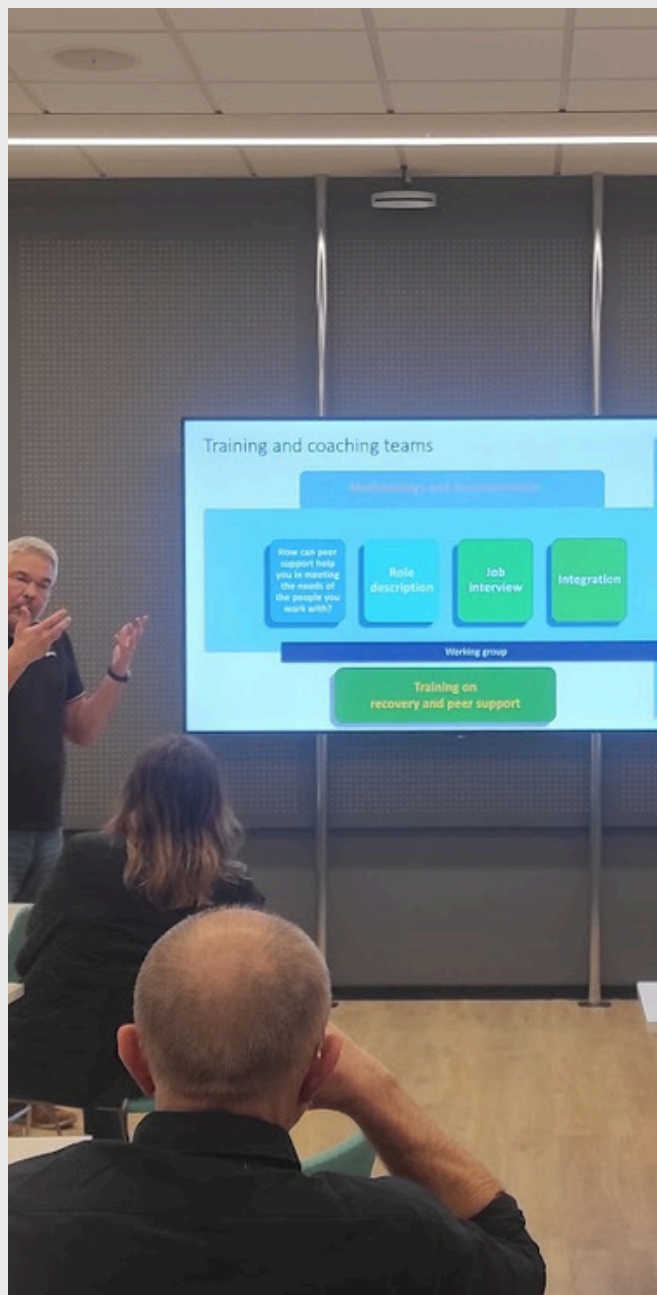
INTRODUCTION



Dans un contexte de professionnalisation du domaine du soutien par les pairs, les associations de pairs aidants jouent un rôle central.

Le développement du soutien par les pairs ne pourrait avoir lieu sans organisations professionnelles de pairs aidants. Ces organisations doivent être structurées de manière appropriée et disposer d'un modèle de gouvernance qui leur permet de dialoguer avec les autorités publiques, les agences de santé mentale et les employeurs, et qui encourage le déploiement du soutien par les pairs. Il existe toujours une forte stigmatisation autour des usagers de services de santé mentale et de leur capacité à gérer des organisations de pairs. Il est essentiel de pouvoir afficher des méthodes de travail professionnelles qui correspondent aux attentes élevées des autres parties prenantes.

Le document s'articule autour de deux objectifs.



Inclure les pairs aidants dans les équipes :
contenus de formation pour les professionnels de la santé mentale

CRÉER UNE ORGANISATION PROFESSIONNELLE DE PAIRS AIDANTS

Les associations dirigées par des pairs aidants se développent à partir de la base. Cela signifie que leur développement a été influencé par les ressources disponibles (effectifs et financement), le cadre juridique, les politiques de santé mentale et le soutien par les autorités publiques. Chacune des associations a suivi sa propre voie, ce qui a donné lieu à une diversité de configurations parmi les différents pays, voire parfois à l'échelle nationale.

Néanmoins, les associations de pairs aidants de ce projet partagent plusieurs points communs. L'objectif de ce document est d'utiliser l'expertise de ces organisations et la littérature existante afin de proposer un cadre pour la création d'associations professionnelles de pairs aidants capables d'avoir une influence sur le développement du soutien par les pairs dans leurs pays.

Ce travail est innovant, car rien de ce type n'a jamais été effectué directement par les organisations de pairs aidants. L'expertise disponible nous permettra de nous inspirer de scénarios actuels et passés pour proposer un cadre souple avec une architecture globale et des options adaptables en vue de traiter des situations locales. Le résultat sera important, puisqu'il donnera la possibilité aux pairs aidants de bénéficier des bonnes pratiques de professionnalisation et de cultiver leur parcours d'évolution.

Ce travail aura également une influence en dehors du consortium, car nous offrirons à d'autres pairs aidants des manières de contribuer à ce cadre et d'en profiter. Cela pourrait ouvrir la voie à une future fédération d'associations de pairs aidants.

FOURNIR UN SOUTIEN ADÉQUAT AUX PAIRS AIDANTS EN SERVICE

Les pairs aidants travaillant dans des équipes cliniques professionnelles d'établissements de santé mentale ont tendance à être isolés. Par conséquent, il existe un risque de « glissement du pair », c'est-à-dire un éloignement progressif de son rôle initial. Le pair finit par n'être plus que « simple » travailleur dans le domaine de la santé mentale : utilisation du même jargon clinique, assimilation des façons de procéder de l'équipe, travail en suivant un programme ou en poursuivant des objectifs stricts, distance plus importante avec les patients, etc. Cela sape les valeurs de soutien par les pairs et réduit l'efficacité de la méthode.

De plus, dans les pays très vastes, il n'y a que très peu d'interactions entre les pairs aidants, et leurs associations éprouvent des difficultés à recevoir l'aide dont elles ont besoin. C'est pourquoi il est crucial de pouvoir se rassembler et de réfléchir aux pratiques de soutien par les pairs. Cela rompt l'isolement, permet aux membres du réseau de se soutenir mutuellement, offre des occasions de cultiver l'identité des pairs aidants et encourage leur évolution professionnelle.

Nous avons élaboré un guide méthodologique expliquant la mise en place et la gestion des groupes d'intervision des pairs aidants. L'idée est de fournir aux pairs aidants un espace virtuel au sein duquel ils peuvent se rencontrer et réfléchir à leurs pratiques en analysant des situations réelles auxquelles ils ont été confrontés. Cette approche est différente de la supervision traditionnelle, car elle s'adresse à un groupe d'individus provenant de différentes organisations et qu'elle est gérée par les pairs eux-mêmes sans que l'intervention de professionnels « non-pairs » soit nécessaire, même si leur participation reste possible.

Nous pensons qu'il s'agit là d'un moyen pour les associations de pairs aidants de mieux soutenir leurs membres et de s'assurer de la mise en place de normes professionnelles. Les employeurs apprécient ce genre d'approche professionnelle du travail. Les résultats sont les suivants : un meilleur service aux pairs aidants, des avantages à long terme pour les équipes qui font appel à eux grâce à la préservation de la nature de leur travail, un réseau renforcé ainsi qu'une éthique et des comportements professionnels. Ce cadre méthodologique sera également proposé aux organisations ne faisant pas partie du projet.

TÂCHE 1 : DESCRIPTION DES ASSOCIATIONS DE PAIRS AIDANTS

La première tâche consistait à décrire les associations de pairs aidants.

Nous avons fait circuler un modèle concernant la collecte des données aux partenaires désignés.

Modèle

La première tâche consiste à décrire les associations de pairs aidants.

Les partenaires ont fourni des informations décrivant leur association, ses activités et la stratégie de développement. Cet aperçu a été étayé par une analyse documentaire.

Afin d'effectuer cette tâche, pourriez-vous remplir le tableau ci-dessous ? La langue à utiliser dans ce document est l'anglais. Veuillez fournir une traduction, le cas échéant.

Nom de l'organisation	
Année de début d'activité	
Statut juridique	
Domaines de travail	
Adhésion	
Effectif du personnel	
Financement	
Modèle de gouvernance	
Activités	
Stratégies de développement et modèle économique	
Obstacles décelés en matière de développement et solutions potentielles	
Site Internet	

Les réponses ont été recueillies au début du projet et mises à jour en 2024.

Les autres organisations ne faisant pas partie du projet ont été invitées à contribuer à la description de l'état de la situation.

Les données collectées ne peuvent pas être partagées pour des raisons de RGPD.

ANALYSE DES DONNÉES

Les données recueillies ont été analysées et complétées par une analyse des sources disponibles dans d'autres pays.

- Royaume-Uni : Mind (<https://www.mind.org.uk/>) et National Survivor User Network (NSUN <https://www.nsun.org.uk/>)
- Australie : National Mental Health Commission (<https://www.mentalhealthcommission.gov.au/>) et Peer Work Hub (<https://peerworkhub.com.au/>)
- New Zealand Te Pou (<https://www.tepou.co.nz/>) Mind and Body Consultants (<https://www.mindandbody.co.nz/>)
- États-Unis : Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA <https://www.samhsa.gov/>) et National Alliance on Mental Illness (NAMI <https://www.nami.org/>).

Notions de base

Les organisations intégrées à notre projet étaient en majorité assez jeunes. Les dates de début d'activité vont de 2009 à 2022. Toutes sont des organismes sans but lucratif.

La plupart emploient peu, voire pas, de personnel rémunéré. Concernant l'effectif, le nombre de personnes va de 2 à 10. Les organisations disposant de plus de travailleurs ont en fait le statut d'employeur de pairs aidants placés dans des équipes hospitalières. Elles ont un rôle de plateforme dans le recrutement des pairs aidants. Nous reviendrons sur ce modèle à la section de la tâche 2.

Leur domaine de travail est principalement la santé mentale. Certaines organisations œuvrent également dans d'autres domaines liés à la santé mentale, aux troubles du neurodéveloppement, aux addictions, à l'autisme et au sans-abrisme.

Activités

Les activités des organisations de pairs aidants ayant répondu à notre questionnaire s'articulent surtout autour des thèmes ci-dessous.

- La sensibilisation.
- Le soutien :
 - aux personnes éprouvant des difficultés du point de vue de leur santé mentale ;
 - aux pairs aidants ;
 - aux institutions et aux équipes collaborant avec les pairs aidants ; et
 - aux autorités publiques.

Elles cadrent avec ce que les sources disponibles dans les autres pays soulignent.



La sensibilisation

Les organisations de soutien par les pairs pour la santé mentale s'engagent dans des activités de sensibilisation destinées à améliorer les services dans ce domaine, à réduire la stigmatisation et à influencer les politiques. Concernant les organisations faisant partie de notre projet, les activités de sensibilisation consistent à lutter contre la stigmatisation, à encourager le soutien par les pairs au moyen de la diffusion d'informations, de publications, de témoignages, de podcasts, de vidéos et de la mise en place d'événements et d'ateliers adressés à des publics variés : écoles, services de santé, professionnels de l'application des lois, législateurs, etc.

Les contributions aux campagnes ciblant les législateurs pour les sensibiliser aux problèmes de santé mentale sont fréquentes. Les organisations de pairs aidants cherchent généralement à collaborer avec d'autres organisations spécialisées en santé mentale pour amplifier la portée de leur message, étant donné que la plupart sont de petites entités ne disposant pas des ressources financières suffisantes pour pouvoir créer seules des campagnes complètes.



L'encouragement du soutien par les pairs est un point central commun dans la promotion de la reconnaissance et de l'intégration des rôles liés à ce type de soutien au sein des systèmes des soins de santé officiels. Ces organisations s'efforcent de montrer au public la valeur de l'expérience vécue dans le domaine du rétablissement en santé mentale en insistant sur les perspectives uniques qu'apportent les pairs aidants dans la prestation des services, en s'appuyant sur les relations entre pairs et en mettant à profit les connaissances acquises par l'expérience de ces pairs au cours de leur parcours de rétablissement.

En particulier, les organisations promeuvent les valeurs et les pratiques axées sur le rétablissement sur lesquelles se fonde le soutien par les pairs. Elles défendent des politiques qui garantissent un accès équitable aux services de santé mentale, protègent les droits des usagers de ces services et offrent un financement durable aux programmes de soutien par les pairs.

PLUSIEURS NIVEAUX DE SOUTIEN

Soutien aux personnes

Certaines organisations de notre projet apportent un soutien aux personnes, même s'il ne s'agit pas de leur objectif principal. Il peut aussi bien s'agir de soutien direct ou de la gestion de groupes de soutien par les pairs (également destinés aux membres de la famille) que d'activités dans des ateliers thérapeutiques.



Soutien aux pairs aidants

Les organisations de soutien aux pairs dans le secteur de la santé mentale donnent une importance particulière au soutien aux pairs aidants afin de veiller à ce qu'ils soient efficaces, résilients et bien préparés pour aider les patients. Le soutien apporté dépend des ressources disponibles dans les organisations et du modèle économique de ces dernières.

Avant tout, faire partie d'une organisation de pairs aidants facilite l'accès à un réseau. Et cela a son importance, car la plupart des pairs aidants qui sont employés sont seuls dans leur structure.

Certaines organisations proposent même des formations (professionnalisantes) et un enseignement continu. Ces initiatives peuvent aborder des compétences essentielles telles que l'écoute active, l'intervention en cas de crise et les considérations éthiques. Elles comprennent souvent des modules sur l'autosoin et les limites pour encourager les pairs aidants à veiller à leur propre bien-être en même temps qu'ils se soucient de celui des patients. Notre cadre de compétences et le MOOC (type ouvert de formation en ligne) doivent pouvoir aider à compléter la liste des ressources disponibles et à mieux concevoir les activités de formation.

Un mentorat régulier est également mis en place pour offrir aux pairs aidants des conseils en continu, une évolution professionnelle et des occasions de réfléchir à leurs expériences. Cette structure de soutien encourage le développement d'une communauté d'entraide parmi les pairs aidants, ce qui leur permet de gagner en confiance et de monter en compétences dans leurs rôles. Dans notre projet, nous avons exposé la méthodologie de gestion des groupes d'intervision afin de donner les outils nécessaires à l'organisation pour soutenir les pairs aidants (cf. la section de la tâche 3 ci-dessous).

Comme mentionné précédemment, certaines organisations agissent en qualité d'intermédiaires de placement qui recrutent des pairs aidants et s'occupent de leur affectation dans différents hôpitaux et organismes communautaires en fonction du modèle de plateforme (voir ci-dessous).

PLUSIEURS NIVEAUX DE SOUTIEN

Soutien aux équipes et aux institutions.

Cette forme de soutien consiste principalement en des activités de formation concernant les pratiques de rétablissement et la manière dont les pairs aidants peuvent y contribuer, et en la préparation du processus de recrutement des pairs aidants (cf. résultats n° 3 pour voir les détails).



Soutien aux autorités publiques.

Malgré leurs ressources limitées, les organisations de pairs aidants soutiennent également les autorités publiques dans l'élaboration de politiques qui favorisent le développement de pratiques axées sur le rétablissement et le soutien par les pairs dans le secteur de la santé mentale. Elles peuvent participer à des réunions de comités consultatifs gouvernementaux et à celles des parties prenantes, au cours desquelles elles offrent un aperçu du point de vue des personnes qui ont vécu l'expérience. Elles contribuent à faciliter le dialogue et l'échange de connaissances tout en rappelant la valeur du soutien par les pairs dans l'amélioration des résultats sur le plan de la santé mentale.

Par exemple, l'association ESPAIRS est intégrée à un groupe de travail à l'échelle nationale sur la professionnalisation du soutien par les pairs.

GOVERNANCE

L'adhésion aux organisations est gratuite la plupart du temps. Les organisations sont composées en majeure partie de particuliers (pairs aidants) et parfois d'autres professionnels.

Leur modèle de gouvernance est basé sur une assemblée générale et un conseil d'administration. Les plus grandes organisations ont un comité exécutif. Les modèles de gouvernance sont caractérisés par des structures démocratiques et une place importante accordée au leadership par les pairs. Un des dénominateurs communs de ces organisations est l'engagement actif d'individus ayant une expérience et occupant des fonctions liées au leadership et à la prise de décision. Cette inclusion est une manière de veiller à ce que les personnes qui, grâce à leur expérience, connaissent les problèmes liés à la santé mentale aient un pouvoir d'action sur la direction et les politiques de l'organisation.

En donnant la priorité au leadership par les pairs, ces organisations s'assurent de rester en phase avec les communautés qu'elles servent et d'améliorer l'efficacité de leurs programmes.



FINANCEMENT

Le financement des organisations est principalement public et propre au soutien par les pairs. Il provient souvent de subventions gouvernementales fournies par des agences dédiées aux services sanitaires et sociaux au niveau local, régional ou national. Ce financement public soutient des activités essentielles.

Certaines organisations profitent d'allègements des charges sociales pour leur personnel. Les modes de financement alternatifs incluent les fondations, les frais d'adhésion ou des bénéfices tirés des services, comme dans le modèle de la plateforme.

La viabilité de nombreuses organisations de soutien par les pairs dépend du temps passé par les volontaires à travailler pour elles.

Le reste des données recueillies concernant les stratégies de développement, y compris les obstacles et les leviers, a été utilisé dans la tâche 2.

TÂCHE 2 - VERS UNE ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE DES ASSOCIATIONS DE SOUTIEN PAR LES PAIRS

Comme mentionné précédemment, le développement du soutien par les pairs ne pourrait avoir lieu sans organisations professionnelles de pairs aidants. Mais ces organisations sont confrontées à de nombreuses difficultés, dont la résolution nécessite la mobilisation de la majeure partie de leurs ressources, ce qui laisse moins de temps et de possibilités pour l'évolution et la professionnalisation. Dans cette partie du travail portant sur le projet, nous nous sommes intéressés à la réponse à ces difficultés avant de considérer des méthodes et des outils pour soutenir le développement de la stratégie, de la gouvernance, du financement et du personnel.

Le travail a été mené tout au long du projet lors de réunions avec les partenaires transnationaux.

RÉPONSE AUX PRINCIPALES DIFFICULTÉS

Les organisations de soutien par les pairs dans le domaine de la santé mentale sont souvent confrontées à d'importantes difficultés dans leur parcours vers la professionnalisation. Mais nos organisations de soutien par les pairs déclarent éprouver des difficultés majeures dans le développement et le maintien de leurs activités. Les principaux défis sont les suivants : manque de financement stable et de disponibilité du personnel, et des volontaires atteints de troubles de santé mentale.

FINANCEMENT

Il n'est un secret pour personne que le financement est un défi majeur au sein du secteur non lucratif dans les différents pays. Les organisations entrent en concurrence pour obtenir des ressources budgétaires et doivent composer avec des procédures administratives chronophages.

S'assurer un financement stable et adéquat est un autre défi important. La plupart des organisations comptent sur des dons, des financements basés sur les projets ou des subventions à court terme qui sont chronophages et peuvent conduire à une instabilité et à une incertitude financières. Le financement est aussi souvent associé à la contrainte de l'annualité budgétaire, ce qui signifie qu'une subvention doit être dépensée avant la fin de l'année et que la disponibilité d'un financement pour l'année suivante ne peut être garantie à ce stade.

La dépendance à des sources de financement fluctuantes fait ressortir le besoin de modèles financiers plus durables pour soutenir la croissance d'une organisation et les normes professionnelles.

Pour répondre à ce défi, nos organisations ont trouvé plusieurs options différentes. Une des options est de chercher à obtenir le statut d'« organisation caritative » pour être en mesure de recevoir des dons qui, dans certains pays, ouvrent droit à des réductions d'impôts, ou le statut d'« organisme d'intérêt public » pour accéder à des subventions spécifiques ou bénéficier d'une exonération fiscale. Cette façon de procéder dépend des lois spécifiques mises en place au niveau local, régional ou national dans chaque pays.

La deuxième option pour les organisations est d'essayer de diversifier leurs sources de revenus ou de chercher à obtenir des revenus récurrents. C'est un objectif difficile à atteindre, car cela demande à l'organisation de disposer de ressources dès le départ.

Les organisations de pairs aidants doivent nouer des relations solides avec des financeurs et pouvoir prouver par des données et des exemples de réussite l'importance des services de soutien par les pairs. Savoir communiquer de manière efficace au sujet des résultats et des avantages est en effet essentiel pour convaincre les parties prenantes de l'importance d'investir dans des initiatives conduites par des pairs. La collaboration avec les chercheurs pourrait payer sur le long terme. Au sujet du financement, une stratégie spécifique (plateforme) est décrite ci-dessous.

DISPONIBILITÉ DU PERSONNEL

En raison de cette situation financière précaire, il devient plus difficile d'investir dans l'évolution professionnelle et les ressources à long terme nécessaires à la professionnalisation des services et du personnel. Or, un financement limité affecte aussi la possibilité d'offrir des salaires et des avantages compétitifs, ce qui nuit au recrutement et à la rétention de pairs aidants qualifiés.

D'autre part, les pairs aidants se portent volontaires et aident souvent les organisations à mener à bien leurs activités. Mais à cause d'une instabilité dans leur capacité à contribuer, les personnes vivant avec des troubles de santé mentale peuvent être moins disponibles au sein des organisations. Il est donc compliqué pour ces dernières de prévoir une planification à long terme et de s'engager dans des activités qui nécessitent un effectif important.



Pour faire face à ce défi, elles peuvent s'aider de programmes existants qui offrent des formations aux administrateurs et au personnel des associations qui travaillent avec des volontaires ainsi qu'aux volontaires eux-mêmes.

Il a également été souligné que la capacité à relever les défis importants posés dans le cadre du développement du soutien par les pairs repose sur peu de personnes, très impliquées. Or, elles sont plus susceptibles de souffrir du fait de leur charge de travail et de leur sens de l'engagement.

Les pairs aidants en poste peuvent proposer des services, des activités et des outils spécifiques.

STRATÉGIES ET OUTILS SPÉCIFIQUES

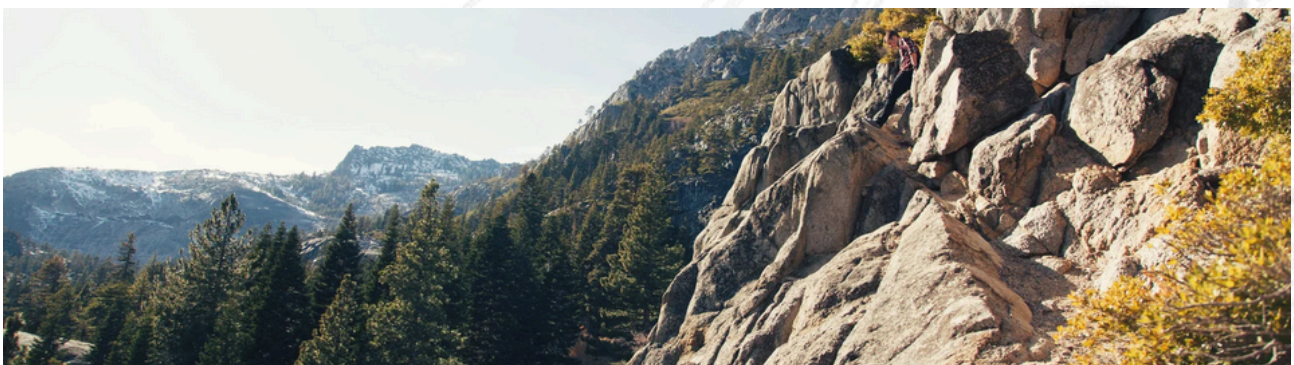
Défis liés au développement et au financement pour les organisations de pairs aidants : le modèle de la plateforme

Dans certains des pays de notre partenariat, des pairs aidants sont directement recrutés par les institutions dans le secteur des soins médicaux, comme en Belgique et en Norvège. Dans d'autres régions, un autre modèle a émergé : celui de la plateforme (France et Québec).

Dans ce modèle, les pairs aidants sont recrutés par une association elle-même dirigée par des pairs aidants, puis ils sont temporairement placés dans des établissements tels que des hôpitaux psychiatriques.

Ce modèle a vu le jour, car, dans ce genre de situations, les équipes sont très réticentes et une résistance se fait également ressentir au niveau de la structure organisationnelle. Il n'est pas naturel de travailler aux côtés d'anciens patients. De plus, le recrutement direct des pairs aidants soulève de nombreux problèmes, surtout concernant la description du rôle et le niveau de salaire qui ne correspondent pas au cadre habituel. Cela freine certaines équipes innovantes dans leur volonté de tenter l'expérience du soutien par les pairs.

Dans ce contexte, ce modèle présente différents avantages, tout en étant un peu limité à certains égards.



Pour les établissements partenaires de la plateforme

Faire appel aux services de pairs aidants salariés d'une plateforme est pratique, car cela permet à l'équipe et aux établissements de tenter l'expérience du soutien par les pairs sans pour autant devoir se lancer dans un processus de recrutement. De plus, les horaires et la durée de travail de ces personnes sont flexibles.

Étant externes à l'établissement, ces pairs aidants peuvent être intégrés plus facilement. Ils sont perçus comme des travailleurs bien formés et bénéficiant d'un soutien professionnel. Cela garantit aussi qu'ils ne sont pas considérés comme des concurrents potentiels par les professionnels dans les équipes.

La plateforme offre une solution clé en main et réduit les risques (liés au statut, au recrutement direct et à l'intégration au sein des équipes) à la fois pour les équipes et les institutions, qui sont rassurées par son indépendance.

Pour certaines structures, payer pour un contrat avec la plateforme est plus simple que de devoir puiser dans le budget interne dédié au personnel.

Pour les organisations de pairs aidants

Le modèle de la plateforme donne plus de visibilité au phénomène de soutien par les pairs et aux organisations au sein de la communauté et dans les établissements. Il peut être mis à profit pour rapidement intégrer le soutien par les pairs dans les institutions. Il est également une manière de placer les organisations de pairs aidants dans une position de partenaires professionnels de confiance à qui les établissements peuvent déléguer la tâche de développer le soutien par les pairs en interne.

Divers aspects du modèle doivent être dûment pris en compte avant de faire le choix de créer une plateforme.

Formation

Les compétences des pairs aidants et leur capacité à tirer parti de leur savoir expérientiel sont essentielles pour la réussite de leurs missions. Selon le niveau des pairs aidants, la plateforme peut devoir mettre en place des programmes de formation collective ou individuelle.

Importance du processus d'intégration

Comme décrit dans les Résultats numéro 3 de notre projet, la préparation de l'équipe/de l'établissement avant le recrutement est capital. Par ailleurs, une quantité suffisante de ressources doit être allouée des deux côtés : celui de la plateforme et celui de l'établissement.

Coordination RH avec des établissements partenaires

L'intégration des partenaires dans les processus RH s'avère parfois délicate, ce qui peut entraîner des difficultés dans la mise en place des emplois du temps des pairs aidants et des demandes non réglementées de professionnels adressées à certains des membres de notre personnel.

Ingénierie de projet

Créer et administrer une association employeuse et établir des partenariats avec d'autres institutions est chronophage, requiert une gestion professionnelle et des ressources adéquates dans le cadre du lancement de la plateforme. Ce type d'ingénierie de projet nécessite un haut niveau de compétences de la part du personnel pilotant la plateforme. La réglementation, la fiscalité et tous les autres domaines liés au statut d'employeur doivent être gérés en interne ou par l'intermédiaire de partenaires ou de consultants tiers.



Financement

Le modèle propose des moyens de croissance et de génération ou de diversification de revenus pour l'organisation. Le modèle économique doit être soigneusement déployé pour veiller à ce que le mix des revenus (subventions publiques et revenus commerciaux) offre un financement suffisant pour satisfaire aux obligations contractuelles et pour permettre la mise en place de contrats pluriannuels.

Pour les pairs aidants

Le modèle de la plateforme comporte néanmoins certains écueils qui nécessitent un niveau supérieur de vigilance.

Il est possible que des employés travaillant sur plusieurs missions soient très sollicités, en particulier les pairs aidants devant gérer plusieurs tâches à la fois. Cela peut conduire à l'épuisement de ces personnes qui doivent constamment composer avec une double hiérarchie, et avec des règles, des cultures et des manières de procéder différentes (à l'échelle de la plateforme et à celle de l'établissement dans lequel le pair travaille).



D'autre part, il peut y avoir une sous-sollicitation de certains employés n'étant pas en mission durant une partie de leur service, ce qui requiert une surveillance accrue et une meilleure réactivité dans le cas de ces travailleurs non affectés.

Gouvernance

De nombreuses associations sont « par et pour les pairs seulement ». Cela signifie que l'association est entièrement gérée par des pairs. Et cette situation particulière entraîne certains défis

Disponibilité du personnel

Les pairs aidants travaillant dans la structure d'une organisation peuvent être confrontés à leurs propres problèmes de santé, ce qui freine leur engagement à long terme. Les instances dirigeantes doivent être très attentives à ce phénomène afin de protéger leur personnel.



Implication des non pairs

Afin de réduire le risque de survenue de ces problèmes, certaines organisations ont tendance à inclure des non-pairs à leur équipe ou au sein des instances dirigeantes. La participation de ces non-pairs soulève la question de la préservation de l'esprit inhérent au soutien par les pairs dans un environnement où des manières de travailler et des points de vue différents existent.

Les partenaires pensent donc qu'une définition précise de la vision, des missions et des énoncés de valeur des organisations devrait être formulée afin que ces dernières disposent de repères clairs et structurés dans le cas où des questions viendraient à être posées.



Roulements de haut niveau

L'organisation doit être définie par une mission, une vision et des énoncés de valeur clairs et probants : il s'agit d'expliquer la raison pour laquelle elle a été créée (sa mission), la trajectoire qu'elle prend (sa vision) et ce qu'elle défend (ses valeurs).

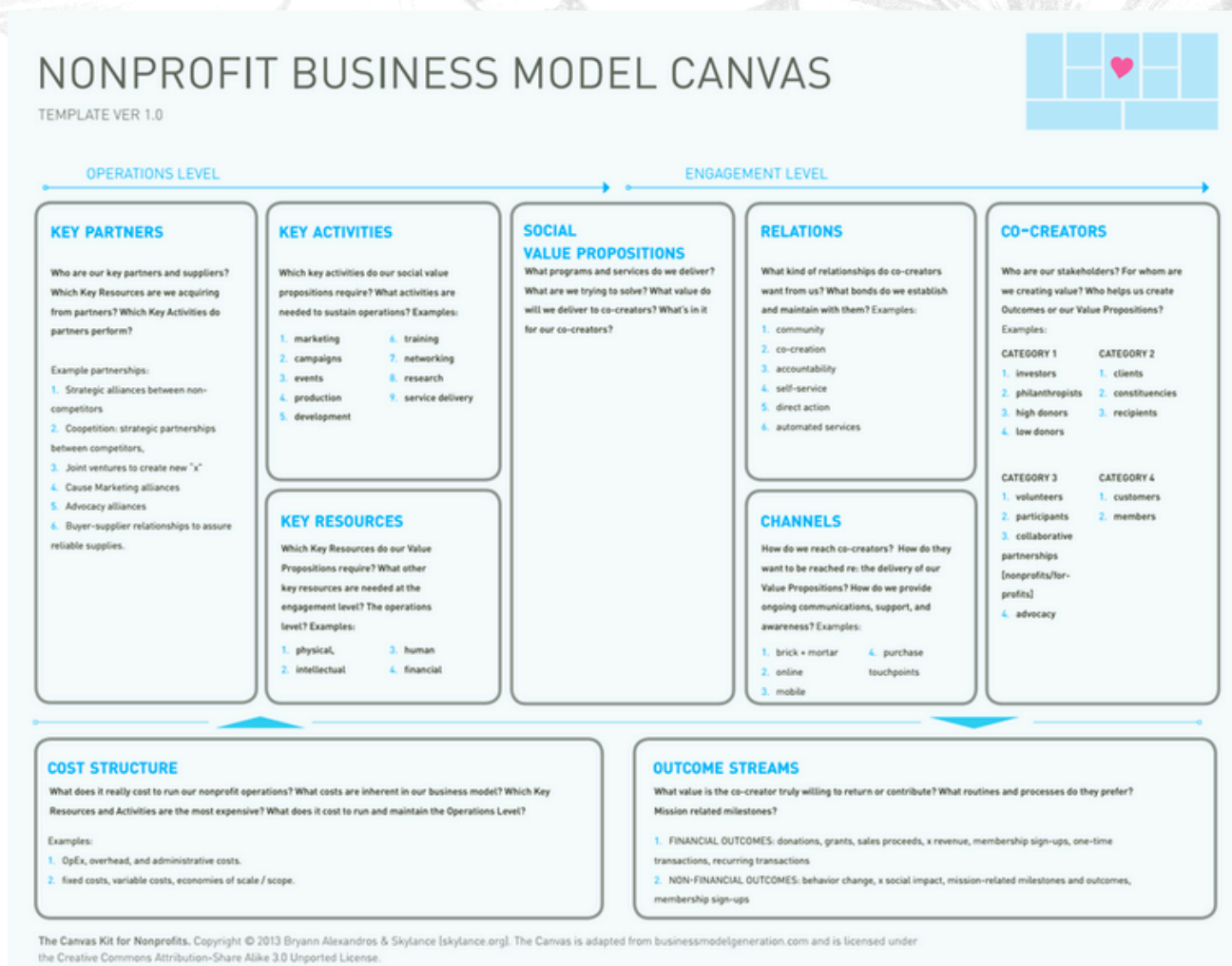
Pour le dire en d'autres termes qui pourraient aider les organisations à définir leurs orientations de haut niveau : vision = nous croyons dans le futur, l'avenir et mission = nous contribuons au futur en [...] De nombreuses ressources sont accessibles en ligne pour guider les organisations dans cet exercice. Pour recevoir de l'aide, les organisations peuvent également se tourner vers des associations sans but lucratif ou associations de patients.



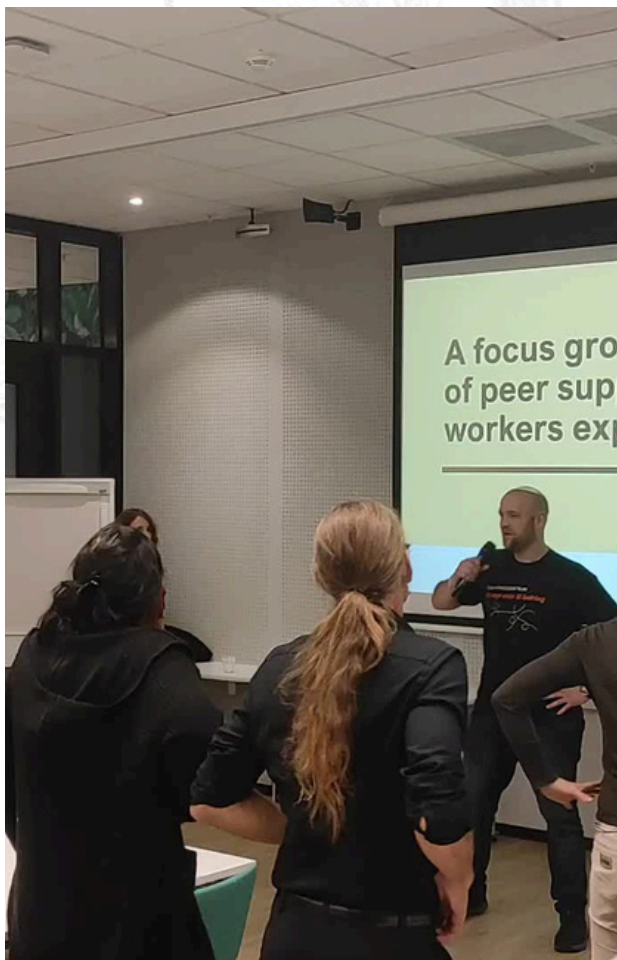
Niveaux d'opérations et d'engagement

Définir des lignes directrices opérationnelles qui traduiront la vision, la mission et la proposition de valeur sociale dans les activités quotidiennes requiert de rechercher et de développer un cadre de professionnalisation.

Les entreprises connaissent la matrice d'affaires (Business Model Canvas). Celle-ci a été adaptée au contexte du secteur non lucratif et sert de base aux fondateurs et instances dirigeantes pour décrire leurs niveaux d'opérations et d'engagement.



https://www.nonprofitjourney.org/uploads/8/4/4/9/8449980/_npo_business_model_canvas_alexandros.pdf



DÉFIS EN MATIÈRE DE PROFESSIONNALISATION

Le projet est l'occasion pour les partenaires d'échanger des connaissances, des pratiques et des outils. Une des conclusions de notre projet est que nos associations de pairs aidants sont de petite taille et manquent de ressources pour pouvoir s'engager pleinement dans des projets de coopération internationale qui nécessitent une grande disponibilité et une capacité importante de production. Nous avons tenu compte de cet aspect dans l'organisation du projet, premièrement, en impliquant les organisations dans le pilotage des résultats du projet et dans l'information des partenaires et, deuxièmement, en demandant aux organisations de pairs aidants de valider les résultats. Pour augmenter l'effet de levier des prochains projets de collaboration, les organisations de pairs aidants doivent bénéficier d'un budget spécifique pour recruter du personnel en interne qui constituera une ressource supplémentaire impliquée dans le projet.

PARTENARIATS

Un autre projet potentiel pourrait être la création d'une fédération internationale d'organisations de pairs aidants ou l'affiliation à des fédérations régionales. L'association partenaire sans but lucratif PAT a fondé la FAPAF (Fédération des Associations de pairs aidants Francophones), dont vous pouvez consulter le site sur <https://fapaf.pat.support/>, et en est membre. Cette fédération est encore jeune et ne dispose pas de ses propres ressources, mais a tout de même mis au point une charte de valeurs communes dans le domaine du soutien par les pairs.



TÂCHE 3 : GUIDE MÉTHODOLOGIQUE EXPLIQUANT LA MISE EN PLACE ET LA GESTION DES GROUPES D'INTERVISION DES PAIRS AIDANTS

Le défi du « glissement du pair »

Au fil du temps, un phénomène qualifié de « glissement du pair » peut se produire : le travailleur va s'éloigner des valeurs et pratiques fondatrices qui font l'unicité de la stratégie de soutien par les pairs qu'il incarne.

Cet éloignement a lieu lorsque le pair adopte peu à peu les normes, comportements et pratiques des équipes ou des établissements dans lesquels il travaille. La relation pair-patient, dont les composantes principales sont le soutien et la réciprocité, peut s'étioler lorsque la culture de travail dans laquelle évolue le pair influence ses comportements. Il peut par exemple commencer à donner plus d'importance aux approches cliniques ou instaurer des limites plus strictes avec les patients, comme le ferait un professionnel de santé traditionnel. Cette évolution peut se faire très progressivement, dans des cas où l'organisation impose des exigences et des démarches au pair aidant ou accroît ses responsabilités professionnelles, par exemple, ce qui a pour effet de l'éloigner de son rôle initial.

Le glissement peut avoir des conséquences importantes. L'authenticité est au fondement du soutien par les pairs : le pair aidant ayant un vécu similaire à celui des patients, il parle de ses expériences de manière informelle et empathique, et sur un pied d'égalité avec eux. Lorsqu'un pair aidant commence à se comporter davantage comme un professionnel, la relation qu'il entretient avec les patients peut perdre en authenticité. Cela peut saper la confiance des patients, car les usagers des services de santé mentale ont l'impression

que le pair aidant n'est plus vraiment l'« un d'entre eux » et qu'il est juste un professionnel comme les autres. Le glissement conduit aussi parfois à une réduction des effets du soutien par les pairs, étant donné que la pratique devient plus standardisée et alignée sur des modèles de soins professionnels.

Le modèle de plateforme (cf. ci-dessus) peut aider à atténuer le risque de glissement, car les pairs aidants font partie d'organisations qui les encadrent et les forment, et ils profitent aussi du même réseau que leurs collègues employés.

Les intervisions offrent un outil complémentaire.



GUIDE MÉTHODOLOGIQUE EXPLIQUANT LA MISE EN PLACE ET LA GESTION DES GROUPES D'INTERVISION DES PAIRS AIDANTS

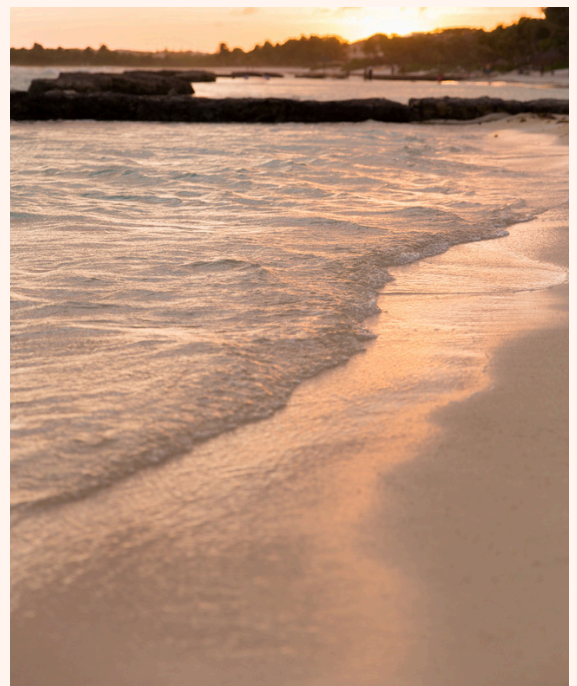
Intervisions

L'association sans but lucratif PAT a transmis son savoir lors des interventions de soutien par les pairs qui ont été examinées par les partenaires.

Les pairs aidants occupent une position unique. Membres de l'équipe soignante entretenant des relations de proximité avec les patients, les pairs aidants ont un rôle particulier et sont souvent confrontés à des situations difficiles lorsqu'ils travaillent avec des personnes en voie de rétablissement.

Même si ce n'est pas le cas de la majorité des pairs aidants, certains d'entre eux sont suivis individuellement par des psychologues formés à cette pratique. La supervision des pairs est un outil à la fois différent et complémentaire. Il rassemble les pairs aidants actifs en première ligne, qu'ils soient employés ou volontaires, formés ou pas. Ces pairs aidants travaillent dans différents secteurs et institutions.

L'objectif principal de ces intervisions est de réfléchir collectivement sur des situations concrètes rencontrées par les pairs aidants dans l'exercice de leurs fonctions, de les mettre en perspective et de tenter de proposer des solutions ou des mesures potentielles. Les discussions ont lieu dans un environnement sûr et suivent une méthodologie bien établie.



Concernant le cadre méthodologique, l'application du principe de confidentialité professionnelle est de mise. Cela signifie que les situations qui sont prises pour exemples sont anonymisées et que les échanges sont confidentiels.

Intervisions



Les réunions doivent être animées par les deux pairs aidants responsables du cadre et du bon déroulement des séances. La méthodologie utilisée s'inspire de l'analyse de la pratique professionnelle. Menée au sein d'un groupe, elle offre une manière informelle de conduire une analyse réflexive et métacognitive. Elle permet aussi de porter un regard critique sur le travail de soutien par les pairs dans l'objectif d'examiner et d'améliorer les pratiques. Cette approche de la formation professionnelle est issue des groupes Balint portant le nom du psychiatre britannique qui, dans les années 1960, a utilisé cette méthode pour encadrer la formation de généralistes.

Le groupe doit être constitué d'un petit nombre de pairs aidants en vue d'encourager les échanges. Il peut décider de la fréquence des réunions. Au départ, une fois par mois devrait suffire, mais en cas de besoin, il est possible pour les pairs aidants de se rencontrer plus souvent.

Au fil des réunions, le groupe doit rester le même pour favoriser une bonne compréhension commune et des échanges de qualité. Pour répondre à une demande toujours plus importante, de nouveaux membres peuvent rejoindre le groupe avec l'accord des participants.



Le déroulement des séances est le suivant :

01

La personne qui a évoqué une situation au cours de la séance précédente fait un compte-rendu de l'évolution du problème.

02

Lors d'un premier tour de table, chacun des participants parle de son état d'esprit actuel et indique s'il y a une situation dont il souhaiterait discuter. Si oui, il la décrit brièvement. Puis, un deuxième tour de table permet à tous les participants d'exprimer leurs avis sur les cas qu'ils voudraient aborder ce jour-là. Généralement, le groupe se limite spontanément à deux ou trois situations afin de pouvoir allouer suffisamment de temps à chacune d'entre elles.

03

La personne qui a présenté la situation fournit plus de détails.

04

Les participants posent des questions pour clarifier certains points. À ce stade, les participants doivent s'empêcher d'analyser ou de faire des suggestions pour laisser le temps à tous de bien comprendre la situation abordée.

05

Le groupe formule des éléments d'analyse et propose des comportements à adopter ou des actions à effectuer au pair aidant. Cette étape doit être conduite avec toute la bienveillance possible.

06

Enfin, le pair aidant doit rendre compte au groupe des points clés qu'il retire des échanges et de la manière dont il prévoit de les mettre en application dans son travail au niveau individuel, de l'équipe et des patients.



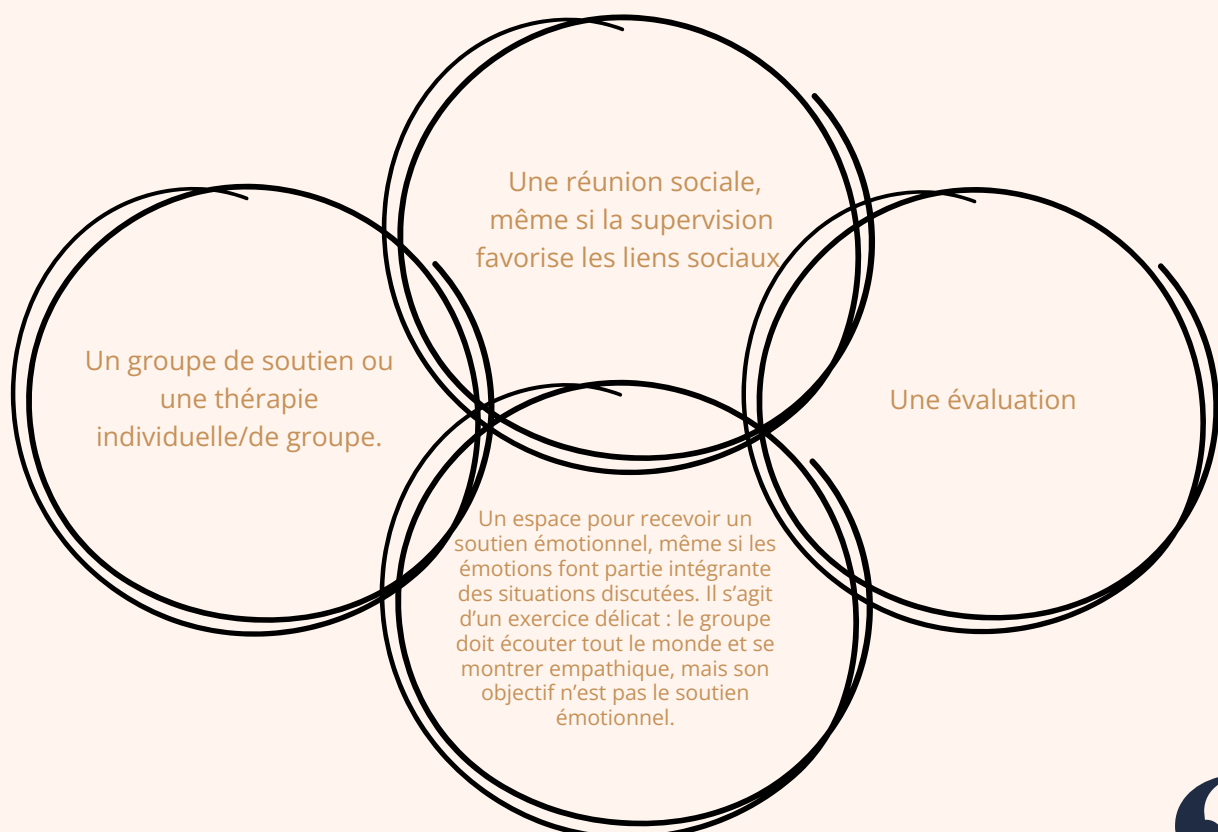


L'analyse des situations et les suggestions de groupe permettent un enrichissement commun des connaissances. Elles peuvent explorer différents aspects. D'abord, il y a la compréhension de la situation/du problème, sa dimension et sa structure (*savoir de quoi on parle*). Elles exploitent les compétences, les expériences et les astuces pratiques développées par chaque pair aidant (*savoir-faire* tiré de l'approche expérientielle). Elles indiquent aussi les voies menant aux ressources appropriées (*savoir vers qui se tourner* à partir des connaissances acquises à l'échelle du réseau). Au-delà des propositions factuelles, l'exercice invite à une réflexion sur les raisons des actions du pair aidant et leur pertinence (*savoir pourquoi on a fait cela*) ainsi que sur la signification, les limites et la mesure de ces actions (*savoir combien de fois on a fait cela*).

En bref, dans chaque situation, le groupe revisite les deux questions fondamentales de notre profession : Qu'est-ce que cela signifie, être un pair ? Comment faire preuve de soutien ? Étant donné que la supervision des pairs analyse les connaissances, les comportements et les compétences des pairs aidants et remet en question les valeurs et les fondements du soutien par les pairs, elle constitue un outil favorisant l'évolution professionnelle continue et un moyen d'évoluer en pratique.

POUR VEILLER À LA RÉUSSITE DE CES INTERVISIONS, IL CONVIENT D'ÉVITER ABSOLUMENT CERTAINS ÉCUEILS.

Voici tout ce que la supervision des pairs n'est pas :



“

Le pair aidant produit une réflexion sur une situation qui le perturbe. Son analyse implique nécessairement un questionnement sur la façon dont il s'est positionné et a agi (ou n'a pas agi). La délicatesse et le tact sont deux qualités essentielles à mettre en pratique dans les échanges pour s'empêcher de juger, de déstabiliser et de dévaloriser la personne. L'idée est de soutenir et d'encourager la recherche de solutions émancipatrices.

Les interventions aident les pairs aidants à prendre du recul sur leur quotidien professionnel. L'analyse des pratiques et les actions de groupe renforcent l'identification au rôle de pair aidant. En effet, tout ce qui clarifie les cadres de l'action des pairs aidants, son importance, la portée des responsabilités, l'éthique sous-jacente et sa beauté participent à la construction et à l'affirmation de l'identité professionnelle.



Cette identité est centrale, car elle fait contrepoids aux dynamiques des autres professionnels avec qui le pair aidant travaille. Elle constitue un repère auquel le pair aidant peut se référer afin d'éviter de se laisser happer par son environnement de travail, à savoir utiliser le même langage et la même manière d'aborder les situations que ses collègues professionnels. Elle aide donc à préserver le rôle unique du pair aidant.

L'intervention des pairs étant un processus de groupe, elle met aussi en évidence des connaissances et des compétences communes qui ont un effet « professionnalisant ». La dynamique du groupe joue un rôle important là-dedans. Formuler des commentaires respectueux, échanger des suggestions et engager des discussions productives crée une expérience enrichissante favorisant la transmission, le partage et l'assimilation du savoir ainsi que l'acquisition de nouvelles compétences.

”



RÉSULTAT NUMÉRO V

Le développement d'un MOOC (Massive Open Online Course)



FOLLOW US and download all the results projects at

www.mentalnet.eu



TUTO3 - PAT

Mis à jour : 2020-03-24 11:38:11

Partenariats de coopération dans le domaine de l'enseignement et de la formation professionnels.
Projet ERASMUS AC220 - 2021-1-BE01-KA220-VET-000034852

Le partenariat a visé à contribuer à la professionnalisation du travail de soutien par les pairs dans le domaine de la santé mentale en Europe.

Les objectifs du projet étaient les suivants :

- Innover dans la relation soignant-patient en intégrant plus structurellement le soutien par les pairs dans le parcours de soins.
- Stimuler l'emploi des pairs aidants en renforçant leur profil professionnel et leur formation.
- Préparer les équipes professionnelles à accueillir et intégrer les pairs aidants dans leurs pratiques : accompagner l'équipe tout au long du processus d'intégration.
- Encourager l'innovation et l'échange de pratiques sur ces thèmes.

OUTILS

- Un référentiel de compétences pour les pairs aidants.
- Un profil de formation standardisé pour les pairs aidants.
- Des supports de formation pour les (futurs) professionnels de la santé mentale.
- Un cadre méthodologique pour soutenir l'intégration des pairs aidants dans les équipes.
- UN MOOC.
- L'inclusion du groupe cible principal du projet (utilisateurs de services de santé mentale et pairs aidants).

and LinkedIn



ERASMUS AC220 - 2021-1-BE01-KA220-VET-000034852



Co-funded by
the European Union