

**VET<sub>MH</sub>**  
**PAT** **3**  
*Peer Support*  
**PAT - PEER AND TEAM SUPPORT**



Co-funded by  
the European Union

## — Intro

# La pair-aidance dans le domaine de la santé mentale

Le soutien par les pairs en santé mentale n'est pas une pratique innovante. Il se développe dans le monde entier.

La pair-aidance 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 est un projet Erasmus+ ka220 cofinancé par l'Union Européenne  
Il s'est étendu sur 36 mois, et prendra fin en janvier 2025

# Partenariat



Le projet est soutenu par des organisations de 5 pays différents, des associations de pairs aidants et des universités, sous la coordination du Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique Saint-Martin.

Ces organisations contribuent à la production de connaissances et d'outils innovants et les valident 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



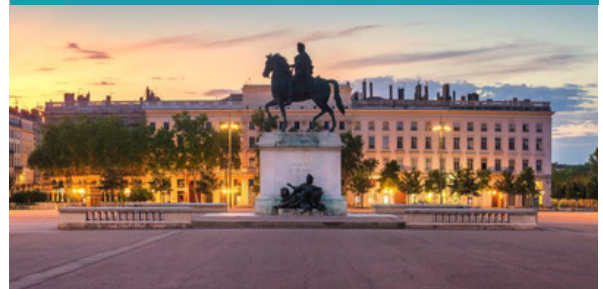
# Partenariat



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



# TUTO3 PAT

# RÉSULTATS

## 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 aidants.

## 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

Développement d'un MOOC (Cours en ligne ouvert et massif).



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

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.



# 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

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 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.

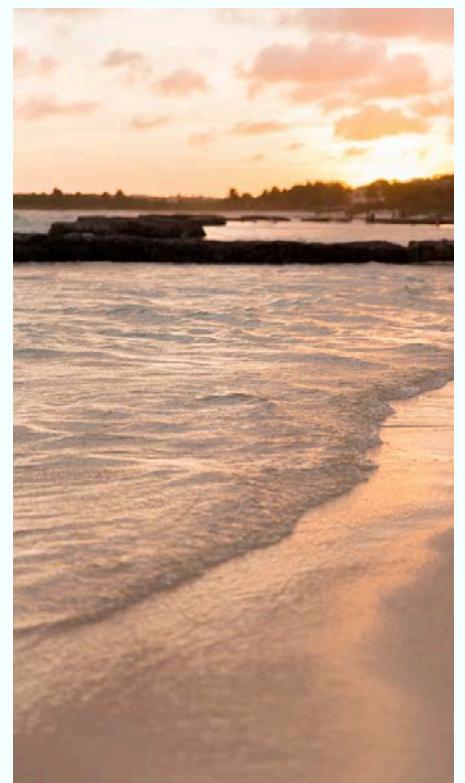
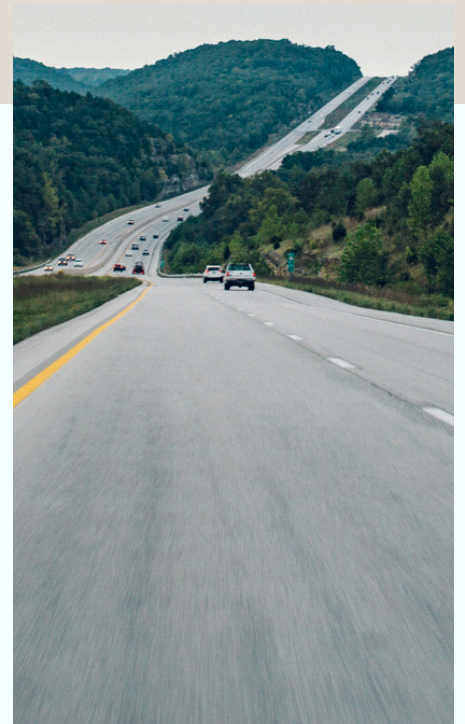


# TÂCHE 1 - Développement de matériel de formation pour les étudiants en santé mentale

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 préjudice, 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, ressentit, 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 ajd 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 retenez 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



# 1

Quels mots vous viennent à l'esprit quand on vous parle de santé mentale?



Quels mots vous viennent à l'esprit quand on vous parle de santé mentale?



## 2

## Données épidémiologiques sur la santé des personnes souffrant de troubles psychiques

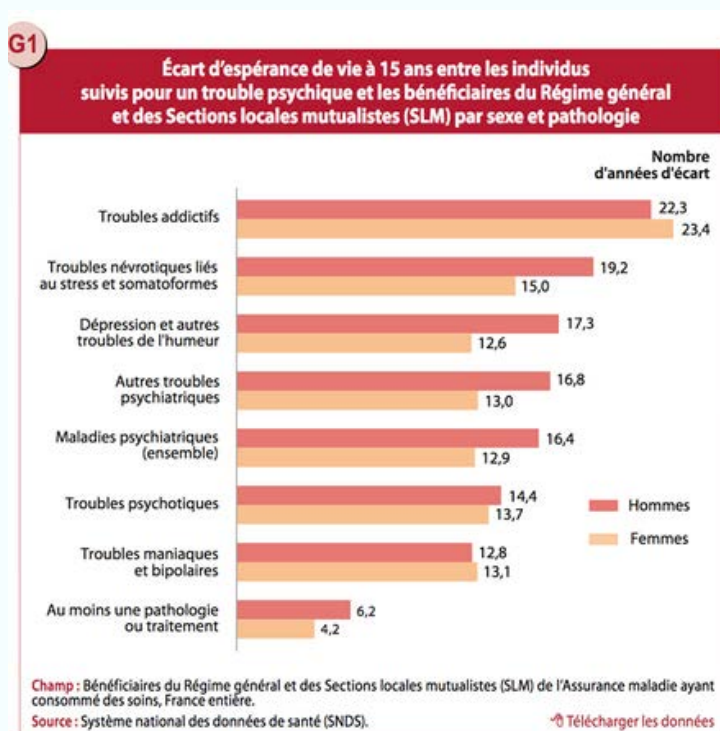
Dans le paysage actuel des soins et de la société en général, Giordana (2010) mets en avant dans son ouvrage, étayé par de nombreux experts, la réalité et le réel enjeu que constituent la stigmatisation et la discrimination des personnes ayant une maladie psychique.

« 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.

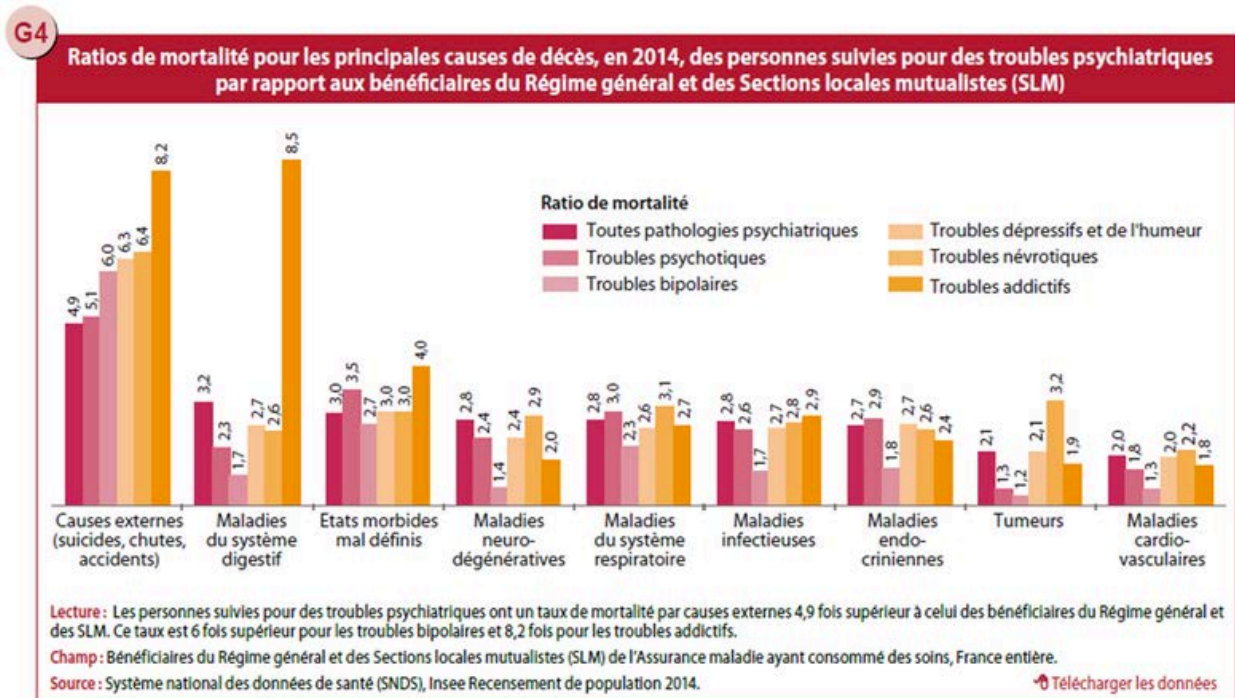
[1] SNDS : Système National de Données de santé



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]

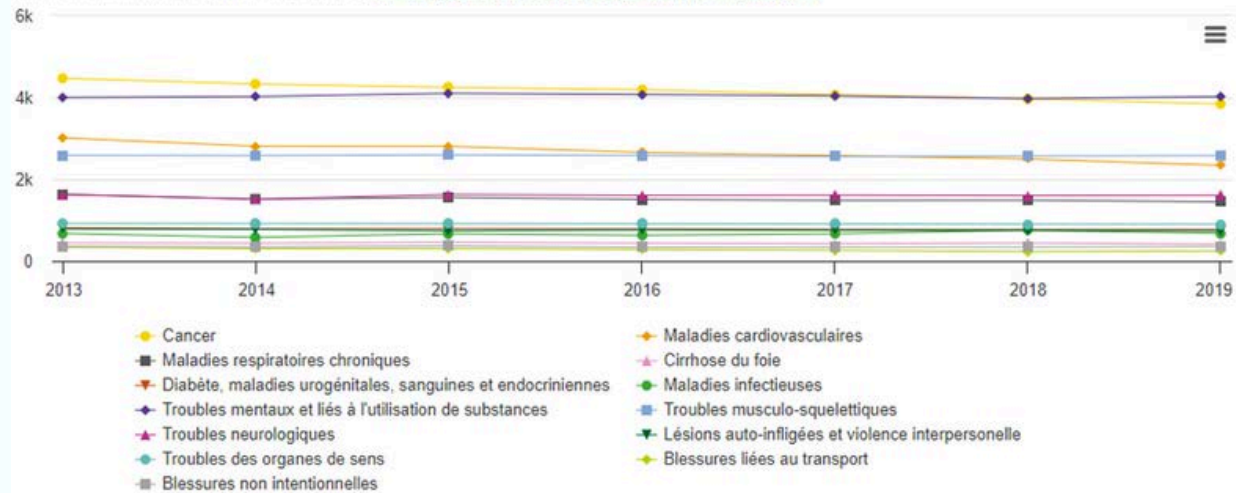
Maladie	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
Troubles mentaux et liés à l'utilisation de substances	1	1	2	1
Cancer	2	2	1	2
Troubles musculo-squelettiques	3	3	3	4
Maladies cardiovasculaires	4	4	4	3
Troubles neurologiques	5	5	5	6
Maladies respiratoires chroniques	6	6	6	5
Troubles des organes de sens	7	8	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

[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'interpallant.

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.