

- MAZALLON ROXANE -

Mémoire pour le Diplôme Universitaire de Pair aideance

**PAIR AIDANCE FRANÇAISE, PAIR AIDANCE SUISSE
CE QUI NOUS SÉPARE ET NOUS RASSEMBLE**

**EXPÉRIENCE ET LECTURE D'UNE PAIR AIDANTE
FRANÇAISE, DEVENUE PAIR PRATICIENNE EN SANTÉ
MENTALE**

2019-2020

UNIVERSITÉ LYON 1

Jurys : Lee Antoine, Sophie Cervello

Responsable de DU : Nicolas FRANCK

Directeurs de Mémoire : Yves Bancelin, Caroline Suter

CENTRE RESSOURCE ET RÉHABILITATION LYON



Université Claude Bernard Lyon 1
Service Central de la Formation Continue



Remerciements,

Je tenais tout d'abord à remercier avant tout mes directeurs de mémoire :

Yves Bancelin d'avoir accepté de m'apporter son œil avisé sur mon travail, merci pour sa disponibilité et merci à lui pour cette rencontre humaine et professionnelle enrichissante dont je suis pleinement reconnaissante.

Merci à **Caroline Suter Sturm** pour sa relecture, son soutien et ses conseils, au-delà du professionnel, des liens humains précieux.

Ensuite merci au **Pr Nicolas Franck** pour son travail, son engagement au développement de la pair aidance via entre autres le développement de ce diplôme universitaire, j'ai eu la chance de faire partie des premiers élèves de ce DU c'est une chance exceptionnelle.

Merci à **Camille Niard** pour sa confiance tant pour ce Diplôme universitaire, qu'au niveau professionnel, merci à elle de m'avoir permis de de construire Espairs 69 à ses côtés en tant que membre fondateur et de pouvoir siéger au C.A.

Merci à **Phillipe Maugiron** pour son amitié, nos échanges, ses conseils, son soutien et sa confiance, c'est une longue aventure qui ne fait que commencer.

Merci à **Christophe Michel, Gwennaig Tamic** et **Phillipe Roger** de l'EPSM Les Myosotis pour lequel je travaille pour leur confiance, leur soutien, merci à eux de m'avoir permis de vivre une vie exceptionnellement riche et précieuse.

Merci à mon psychiatre **Dr Joël Fouchet** pour son soutien, son écoute et sa confiance ces dix dernières années et surtout pour avoir été le premier à m'orienter vers la pair aidance et à croire que je serais parfaite pour ça.

Merci enfin à mon mari pour son soutien et sa patience dans la vie comme dans ma carrière, il est ma force, il est aussi celui sans qui, peut-être rien de tout cela n'existerait.

Et surtout merci à la vie de me donner la chance de vivre cette expérience, merci à la vie d'avoir fait ce moi cette femme forte, qui chaque jour se lève pour aider les autres.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 Origine et historique de la pair aideance	2
1-1 Aux origines.....	2
1-2 Développement et apparition de la « pair aideance »	4
2 Historique et tour d’horizon en France.....	5
2-1 Origines et développement de la pair aideance	5
2-2 Pair aideance et formation	6
2-3 Emploi, chiffres & associations	6
2-4 Conclusion.....	8
3 Suisse, historique, état des lieux.....	9
3-1 Historique	9
3-2 La profession, formation, association.....	10
3-3 Chiffres & Emplois aperçu du terrain	11
3-4 Conclusion.....	14
4 Analyses des questionnaires (annexes 1-2).....	16
4-1 Point de vue des professionnels employant ou ayant employé un Pair aidant /MSP / Pair praticien en santé mentale	16
4-2 Point de vue des Pairs aidants / MSP & pairs praticiens en santé mentale.....	23
5 Conclusion finale	29
6 BIBLIOGRAPHIE.....	30
7 Annexes	31

INTRODUCTION

J'ai débuté mon chemin vers la pair aideance en 2016, 10 ans depuis ma première hospitalisation en psychiatrie et 6 années à explorer le rétablissement.

Suite à un changement radical de vie, j'ai décidé qu'il était temps pour moi de concrétiser ma reconversion professionnelle en m'inscrivant dans le cursus de formation que j'envisageais depuis longtemps : la pair aideance.

Travailler dans le champ de la santé mentale m'a toujours attiré : en effet, l'idée de se lever le matin pour aider les autres me convient parfaitement.

D'après moi, les expériences les plus concluantes de mon histoire sont liées plus ou moins directement à la question des troubles psychiques et à mon parcours de rétablissement

La thématique de ce mémoire découle de mon expérience professionnelle dans la pair aideance, c'est la première idée qui m'est venue, il m'a semblé intéressant de confronter nos pratiques et nos pays dans le développement de la pair aideance et j'étais la bonne personne pour le faire et pour porter ce thème.

En effet, après une série d'immersions dans le domaine, en France et Suisse, plusieurs questions me sont venues : « est ce que le développement s'y fait de la même manière ? ; est ce que les freins sont les mêmes ? ; Quelles peuvent-être les missions du pair aidant et les pratiques sont-elles identiques ? »

Dans une première partie, je parlerais donc des origines de la pair aideance. Dans un second temps, je propose de faire un point sur les situations française et Suisse, en comparant les deux modalités de professionnalisation de la pair aideance.. En fil rouge, je m'appuierai mon discours sur mon expérience de terrain puisque j'ai eu l'opportunité de pratiquer dans chacun des deux pays. J'apporterai dans une troisième partie, la parole des professionnels et des pairs aidants, via des questionnaires que j'ai créés pour ce mémoire.

Enfin dans une dernière partie je ferais une courte synthèse et je conclurai.

1 Origine et historique de la pair aidance

1-1 Aux origines

La psychologie sociale nous enseigne que l'Homme a besoin d'être en relation avec ses semblables. Erich Fromm dit même que « Si l'homme est sans lien à l'autre, il est fou¹ ». Entre autres, ce domaine de la psychologie propose un décryptage de nos besoins, en termes de relation interpersonnelles, à travers de concepts fondamentaux comme la comparaison sociale ou l'empathie. Concernant ce dernier point des chercheurs (W. R. Bion (1970) ; Frith, 1992 ; Baron- Cohen, 1995) ont montré que dès les premiers mois de la vie nous avons conscience de l'autre ; d'une certaine façon, nous sommes conscients de ses états mentaux. Ainsi, quand un semblable donne un signe de détresse, nous le percevons, nous l'entendons et nous allons, naturellement, avoir tendance à le soutenir.

Ainsi, le principe de soutien mutuel existerait depuis l'origine de l'humanité.

Les personnes en souffrance psychiques se voient contraintes de devoir s'adapter à de multiples changements, bouleversements (symptômes, hospitalisations, diagnostics, traitements, changements de suivis, rapport soignants-soignés) les personnes s'entraident donc et se soutiennent de manière naturelle.

Ces pratiques de pairage n'ont commencé à se formaliser qu'à partir du XIX^{ème} siècle avec Jean Baptiste Pussin, un français (1746-1811), ancien tuberculeux devenu surveillant. Il travaillait avec Pinel qui était connu pour avoir employé d'anciens patients à la Salpêtrière. Pinel avait remarqué que les compétences relationnelles qu'ils avaient développées grâce à leur vécu et leur expérience de la maladie.

Cet exemple historique illustre les prémisses de l'entraide mutuelle et la valorisation des compétences basées sur le savoir expérientiel.

On trouve aussi en Angleterre de tel exemple, cette fois ci avec un officier de l'armée britannique, John Thomas Perceval (1803-1876) qui a été confiné dans des « asiles de fous » pendant trois ans et qui a passé le reste de sa vie à faire campagne pour la réforme des lois sur la folie et pour un meilleur traitement des patients détenus dans les asiles. Il est l'un des fondateurs de « l'Allged Lunatics Friends society », un groupe de défense des droits des anciens patients d'asile. Ces derniers luttèrent pour une meilleure protection contre les hospitalisations injustifiées et les traitements cruels et inappropriés qui y étaient pratiqués, et se battaient aussi pour la réforme des lois sur la folie.

¹ Fromm, E.(2005). Les besoins psychiques de l'homme et la société. [Le Coq-héron](#) (n° 182), pages 84 à 89

Cette communauté est reconnue comme une des pionnières du mouvement des survivants de la psychiatrie.

John Thomas Perceval y sera secrétaire honoraire pendant vingt ans il sera aussi à l'origine de deux livres sur son expérience dans les asiles et a été salué comme un pionnier du mouvement de défense de la santé mentale.

Pour continuer, nous devons traverser l'atlantique et parler des Etats Unis, les groupes de soutien et d'entre-aide se sont développés avec les associations de malades dans les années 1930, avec la naissance des Alcooliques Anonymes (1935) dans l'Ohio aux Etats-Unis.

Cela marque le début d'une autre forme d'entraide, « des malades qui en aident d'autres »

C'est donc à la fin des années 1980 que naîtra grâce à Judi Chamberlin, ex-usagère et militante le : « mouvement des survivants de la psychiatrie » qui lui revendique pour les usagers un droit de parole et un accompagnement adapté à leurs besoins basé sur l'entraide mutuelle et sur l'empowerment. Elle se battra avec ses pairs et parlera d'une seule voix pour agir sur le plan politique et lutter pour une réappropriation du pouvoir « par et pour » les usagers. Ce mouvement marque un tournant, les usagers ne veulent plus que l'on parle à leur place et le font savoir.

Dans les années 80-90 on voit naître en plusieurs endroits des Etats Unis des réseaux d'entraide mutuelle (ex : à Boston un important réseau de santé communautaire géré par les usagers). Ces nouveaux systèmes de soin sont plus proches et plus adaptés aux besoins des usagers avec une meilleure reconnaissance des groupes auto-support.

Durant ces années la psychiatrie voit aussi apparaître de nouvelles notions, adaptées à la santé mentale, tels que le « recovery » ou « l'empowerment », des termes introduits par Patricia Deegan, militante des mouvements des anciens usagers de la psychiatrie, elle le définit comme un processus dont le but n'est pas de devenir « normal ». Le rétablissement est selon elle une façon de vivre, une attitude et une manière de relever les défis de la vie de tous les jours (...).

Parallèlement au développement de ces mouvements et ce nouveau concept de rétablissement, plusieurs équipes de psychiatrie ont mis en place des études² telles que le programme WINS (Michigan 1991-1993), SHARE (Pennsylvanie 1995-1997), YALE (Connecticut 2001-2003), l'étude FRIEND CONNECTION PROGRAMM en Pennsylvanie 2007 ; qui permettent de connaître et de tester l'intérêt et les limites quant à l'intégration de travailleurs pairs au sein des équipes soignantes.

² Patrick Le Cardinal, Jean Luc Roelandt, Florentina Rafael, Simon Vasseur-Bacle, Guillaume François et Massimo Marsili. Pratiques Orientées vers le rétablissement et Pair aidance : Historique, études et perspectives. Dans L'information psychiatrique 2013 (Volume 89)

1-2 Développement et apparition de la « pair aideance »

Aux Etats Unis ils sont appelés « **peer-support workers** », « pair-aidants » au Canada, « médiateurs de santé pairs » , « pairs aidants » en France et pour finir, en Suisse il s'agit des pairs praticiens en santé mentale.

Dans la continuité du processus d'implication des usagers et de la valorisation de leur savoir expérientiel, une première expérience d'embauche de travailleurs pairs aidants voit le jour au Colorado en 1986 et en 1988 dans le cadre du programme Denver.

Une équipe assurant un suivi en extra hospitalier, a intégré 15 usagers en tant qu'auxiliaires. Beaucoup d'énergie a été concentrée sur leur formation mais malheureusement leur intégration à été mal préparée. Cette première expérience a donc mis en évidence la nécessité de former et de préparer les équipes à l'intégration d'un travailleur pair.

En 1989, à partir de cette première expérience, l'association nationale des directeurs de programmes d'état pour la santé mentale (National association of state mental Health "Programm Director) reconnaît officiellement la contribution unique des usagers au sein des services et accepte (pour la première fois) de financer des programmes d'embauches de pair aidants.

Plusieurs programmes et études découleront de cette décision historique et permettra le développement de la pair aideance tout en devenant une exigence de qualité aux États-Unis.

Puis comme les Etats unis sont souvent un modèle la pair aideance s'exportera à l'étranger.³

Depuis, la profession de pair aidant continue de se développer, on en trouve dans de nombreux pays anglophones mais aussi au Québec en Belgique, au Danemark et bien d'autres encore mais nous traiterons ici de la situation en France et en Suisse.

³ Iannis McCluskey, Liliane Sitcher, Susanna Almeida, Pascale Ferrari, Philippe Golay, Charles Bonsack. Pairs praticiens en santé mentale, expérience pilote du DP-CHUV, Rapport Final (2017)

2 Historique et tour d'horizon en France

2-1 Origines et développement de la pair aideance

Si l'histoire de Jean-Baptiste Pussin pose les premiers jalons de la pair-aideance en santé mentale, c'est l'épidémie du sida, de 1980 à 1995, qui marque un tournant.

nous devons parler de l'épidémie du Sida dans les années 80 jusqu'à 95 qui marque un tournant dans la relation soignants soignés étant donné que cette période permettra aux premiers patients de devenir des « patient expert » et d'être acteur du soin aux côtés des professionnels. Pourquoi ou comment ?

Des changements s'opèrent sur le terrain avec la création de la Fnapsy (fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie) en 1992 permettant une représentation direct des usagers en psychiatrie, ou la loi du 11 février 2005 permettra elle la création des groupes d'entraides mutuels (GEM).

En 2006, concernant la pair aideance professionnelle, des initiatives locales inédites voient le jour. Cette année-là, à Marseille, Vincent Girard recrute pour la première fois une personne de la rue, sans domicile fixe et usagère du système de santé mentale : le premier contrat de travail entre un MSP et l'hôpital public est signé.

En 2008 et en 2009, 2 personnes rejoignent les rangs de l'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP). Rapidement l'équipe s'étoffera et montrera rapidement ses preuves avec le projet de « squat thérapeutique ».

En 2008, cette celui-ci sera reconnue et bénéficiera de la visite de la ministre de l'intérieur Roselyne Bachelot. En 2009 Vincent Girard et d'autres professionnels seront missionnés pour écrire un rapport sur « la santé des personnes sans chez-soi ».

A la suite de ce rapport, le programme « Un chez soi d'abord (UCSA) », inspiré du modèle « Housing First » de Sam Tsemberries⁴ sera financé en 2011. Le projet UCSA a intégré très tôt dans son fonctionnement la notion de rétablissement, en employant trois travailleurs pairs mais également en termes de coordination et de management.

Les programmes ont montré de très bons résultats dans 4 villes pilotes, Paris, Marseille, Toulouse, Lille. Le DIAHL (délégation interministérielle à l'hébergement et au logement) décide en 2016 de pérenniser et de déployer le dispositif sur l'ensemble du territoire français.⁵

⁴ <https://housingfirsteurope.eu/fr/le-guide/lapproche-logement-dabord/1-1-introduction-au-logement-dabord/>

⁵ Thomas Gesmond stagiaire à la Dihal avec la contribution d'Anne Cinget et de Pascale Estecahandy, La pair aideance

2-2 Pair aideance et formation

Par la suite, des formations sont mises en place comme le diplôme d'études supérieures inter universitaires de Pratique autour du rétablissement de l'assistance des hôpitaux publics de Marseille. La pair aideance française voit vraiment le jour entre 2012 et 2010, grâce au Centre collaborateur pour l'OMS (le CCOMS) basé à Lille qui effectuera en 2006 un gros travail de recherche et de prospection autour de la question de la pair aideance pour aboutir à la création du programme médiateur de santé pair en 2012

Ce programme sera d'abord expérimenté de 2012 à 2015 dans trois régions françaises : Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Le terme médiateur de santé pair (MSP) a été co-créé après une série de réflexions entre le CCOMS et la FNAPSY.

Au lancement du programme expérimental « médiateurs de santé/pairs », les établissements de santé ont été sélectionnés parallèlement au recrutement des candidats pour assurer aux MSP, dès le démarrage de la formation, des terrains d'exercice et de pratique.

Après trois ans l'évaluation du programme par le centre Lillois d'études et de recherche sociologiques et économiques (CLERSE) a montré que trois ans après leur embauche 79 % DES 29 msp⁶ étaient toujours en poste, avait repris un cursus de formation ou avait changé d'emploi ; 4 d'entre eux seulement avaient quitté le programme pour des raisons de santé.

Suite au succès du programme, la formation Msp a été officiellement relancée en 2018 sous la forme d'une licence professionnelle délivrée par l'université Paris 13.

D'autres formations se sont développées en parallèle, telle que la formation « patient ressource » à Grenoble, Lyon et plus récemment en 2019 en Dordogne.

Concernant la formation, la dernière innovation consiste en date l'ouverture du 1^{er} diplôme universitaire (DU) de pair aideance dirigé par le Pr Nicolas Franck et dont la première session a débuté fin 2019.

2-3 Emploi, chiffres & associations

D'après un recensement, réalisé en novembre 2019 par l'association marseillaise de pairs aidants professionnels en santé mentale « ESPER Pro », en partenariat avec le lieu de répit (LDR), une estimation a été faite du nombre de travailleurs pairs professionnels en santé mentale sur le territoire

⁶ Nicolas Franck et Caroline Cellard, Pair aideance en santé mentale, une entraide professionnalisée (2020)

français. Ainsi, entre 150 et 200 pairs aidants disposeraient d'un contrat de travail leur permettant d'exercer la fonction de médiateurs de santé pair.

Parmi eux, 21 ont répondu à 1 questionnaire que j'ai créé dans le cadre de la rédaction de ce mémoire. Nous voyons naître ces dernières années de nombreuses initiatives laissant à penser que la pair aidance est en train de prendre une certaine indépendance, notamment avec des pairs aidants ayant un statut de travailleur indépendant (auto-entreprise).

En lien avec la question de « l'autogestion » des groupes auto-supports et des associations de travailleurs pairs, il me semble important de noter un accroissement du nombre de structures indépendantes ces dernières années. Voici quelques exemples :

L'association Esper Pro à Marseille, en faisant référence à leur site internet, l'association créée en 2012 a pour mission⁷ : « [...] de solliciter les pouvoirs publics avec pour objectif de participer à l'évolution des représentations sociales de la maladie mentale. ESPER Pro est donc investie dans des actions de sensibilisation auprès des acteurs du système de santé mais aussi auprès de la population générale. Nous soutenons avec espoir et conviction, toute personne concernée par les questions de santé psychique, quelle qu'en soit la cause, afin qu'elle (re)trouve confiance et dignité au travers d'une place citoyenne. Notre approche, orientée rétablissement, centrée sur les forces et la capacité d'empowerment de chacun, se traduit notamment par des actions de plaidoyer pour permettre à chacun de jouir de ses droits fondamentaux (hébergement, formation, intégration professionnelle, accompagnement médical et psychologique, culture et loisirs, etc.). Pour favoriser l'inclusion sociale, nous sommes par ailleurs partenaires de nombreux dispositifs innovants qui proposent des soutiens personnalisés, adaptés aux situations et aux personnes rencontrées (Working First, 1 Chez soi d'abord, unité locale d'intervention de crise et d'évaluation, etc.). »

A Paris, une autre association participe à faire avancer le débat sur les statuts des MSP. Il s'agit de (Association Francophone des Médiateurs de Santé Pairs) l'AFMSP co-crée en 2017 par Phillippe Maugiron et quelques MSP de la première promotion (2012). Cette association a pour objet⁸: « former, informer, conseiller, communiquer et de sensibiliser tous les publics professionnels travaillant dans les secteurs publics, privés, associatifs ou autres ; ou non professionnels aux savoirs

⁷ <https://esperpro-mediateur.fr/>

⁸ <https://www.afmsp.fr/>

expérientiels, aux parcours de rétablissements des usagers en santé mentale, et plus particulièrement au savoir ainsi qu'à l'expérience des MSP ».

ESPAIRS rhône a été créée en 2019 et est basée à Lyon, c'est une association qui, je cite le site internet⁹ : « [...] porte la plateforme territoriale de pairs-ressources en santé mentale, dirigée par l'association du même nom. Cette plateforme désigne à la fois un lieu physique d'accueil et de travail ainsi qu'un pool de pairs- ressources, salariés ou bénévoles.

Les compétences mutualisées au sein de la plateforme sont au service des personnes directement concernées par des problématiques de santé mentale, leurs aidants, les institutions ou les associations, en tous points du territoire. »

2-4 Conclusion

C'est à la renaissance que le concept « d'esprit du mal » fut remplacé par la notion de « maladie de l'esprit » et de la pensée. Si autant de temps a passé, depuis l'intérêt que l'on porte aux maladies mentales, avant que les spécialistes ne se rendent à cette évidence, c'est parce que la psychiatrie est une discipline complexe. Non pas que les autres spécialités soient simples, mais l'objet dont traite la psychiatrie – le psyché – et l'organe qu'elle tente de soigner - le cerveau - sont aussi complexes l'un que l'autre. Un célèbre psychiatre de la première moitié du 20^{ème} siècle, Henri Ey, explique d'ailleurs que l'objet de la Psychiatrie diffère de celui de la Pathologie organique en ce que les affections organiques altèrent les appareils et les fonctions vitales. La psychiatrie, de son côté, tente de s'occuper des « modes pathologiques de conscience et de personnalité¹⁰ ». Aujourd'hui, on semble assister aujourd'hui à un choc de cultures qui met en lumière la nécessité de mieux comprendre la discipline afin de mieux soutenir les personnes qui vivent avec la maladie et mieux accompagner les changements de pratiques.

Il semblerait que les associations d'usagers et de pairs aidants ont un rôle à jouer dans ce changement de paradigme. Par ailleurs, pour que l'intégration du MSP se fasse dans de bonnes conditions un accompagnement professionnel est recommandé et la formation tient une place déterminante. La question reste encore ouverte quant aux formations qui seront proposées aux futurs travailleurs pairs. D'après les retours d'expérience des MSP qui pratiquent depuis plusieurs années, la formation des équipes est tout aussi importante que celles des MSP dans une perspective de pérennisation de la profession.

⁹ <https://www.espairs.org/>

¹⁰ <http://entretenir.free.fr/breton71.html>

3 Suisse, historique, état des lieux

3-1 Historique

Pour présenter la situation Suisse il est important de comprendre que celle-ci se présente en quatre régions linguistiques, gérées de manière indépendante sous forme de plusieurs cantons.

La santé et le social sont donc gérés indépendamment, ce qui conduit à de grandes disparités dans l'évolution des pratiques en santé mentale.

La Suisse alémanique fut une pionnière en développant à l'aube des années 2000, une première formation à la haute école spécialisée Bernoise, qui sera ensuite reprise par l'association EX-IN (Experienced Involvement) et la Fondation Pro Mente Sana.

Depuis 10 ans le travail pair s'est fortement développé en Suisse alémanique. La Suisse romande, avec quelques années de retard, a su développer la pair aidance et a vu l'intérêt de former ses travailleurs pairs. Elle commence doucement à les intégrer au système de santé psychiatrique, malheureusement le canton du Tessin, région italophone n'a pas encore saisi cette opportunité et le développement est au point mort. Pour comprendre ces disparités, j'essayerai d'explorer l'histoire afin de finir avec un point de situation terrain.

L'histoire commence donc avec les mouvements de patients dans les années 1980 et une crise dans les institutions psychiatriques genevoises.

L'association pour les droits des usagers en psychiatrie (ADUPSY) crée en 1979 par des soignants, juristes, usagers, pour la défense des droits des usagers et pour mener une action au niveau politique en faveur de l'évolution du cadre administratif et de la législation psychiatrique.

Plus tard en 1987, un changement dans la loi donnera de meilleurs droits aux usagers de la santé mentale (consultation du dossier médical, droit à l'information, choix du praticien, consentement du patient).

Cette loi a permis une évolution de la relation soignant-soigné et permis de rééquilibrer le pouvoir du médecin sur son patient.

Par la suite la contestation des « sans voix » porté par la militante Theresja KRUMMENACHER sur le sujet des neuroleptiques a permis d'avoir une certaine influence dans le domaine de la prescription médicale. Cette dernière créera donc en 1999 le premier réseau d'entraide des entendeurs de voix sur le modèle « inter Voice ». Non loin de là, sur Lausanne, en 1987 sur une initiative de Madeleine Pont (qui est alors assistante sociale à la fondation pro mente sana), entourée par des usagers de la psychiatrie fut créé le Groupe Romand d'accueil et d'action psychiatrique (GRAAP).

Ce groupe d'entraide fut alors créé et se voulait être un lieu d'échange, d'accueil et de reconnaissance de la maladie mentale.

Ce groupe d'entraide a rapidement évolué et s'est constitué en association, il a ensuite grandi et est maintenant présent aux quatre coins du canton, il dispose d'ateliers protégés, de nombreux groupes de soutien, d'un service social, visite à domicile ou à l'hôpital, de différents ateliers pour rompre l'isolement et aller vers le rétablissement.

Le Graap mène aussi des actions politiques et est engagé pour la défense des droits des patients.

Ce sont d'ailleurs tous ces mouvements d'usagers qu'ils soient politiques, associatifs qui ont permis d'ouvrir la voie à la profession de pair praticien en santé mentale.

3-2 La profession, formation, association

On voit donc les prémices de la profession se développer depuis les années 80, mais la professionnalisation des pairs praticiens est beaucoup plus récente.

Je tiens à préciser, une petite particularité Suisse, on trouve deux termes pour les travailleurs pairs, un « pair aidant » qui offre une entraide sur la base de son expérience mais n'ayant pas de diplôme pour valider ses compétences et un pair praticien en santé mentale qui finalement lui aussi travaille sur la base de son expérience mais qui par contre a obtenu une certification professionnelle.

La professionnalisation, le développement et l'embauche des pairs est intimement lié à leurs formations en 2013. Une première promotion d'étudiants a pu participer au tout premier certificat de pair praticien en santé mentale portée par la coordination romande des associations d'actions pour la santé psychique (Coraasp) associée à l'association romande Pro Mente Sana et à la haute école de travail social et de la santé (HETSL anciennement EESP).

Depuis lors nous en sommes à la troisième promotion, dont je fais partie. Cette formation a vu ses modalités repensées, et elle a débuté en août 2019. La formation se décline désormais en deux parties et est montée avec la collaboration active de l'association Re-pairs, réseau romand des pairs praticiens en santé mentale

Une partie de ces étudiants font partie d'association, de groupe d'entraide ou sont membres d'organisations affiliées à la Coraasp.

Pour rester dans un cadre associatif, à la suite de la deuxième promo (2016-2017) pour le certificat de pair praticien, l'association RE-PAIRS a été créé par Iannis Mc Cluskey, ensuite repris par Caroline Suter tous deux pairs praticiens en santé mentale. C'est la seule association en Suisse Romande auto géré par des pairs praticiens diplômés, mais aucun n'y travaille de façon rémunérée.

Elle a pour mission la mise en relation des pairs avec les professionnels, la promotion de la pair aide, la facilitation de l'engagement des pairs dans les institutions du canton, l'accompagnement des pairs aidants dans leur intégration professionnelle, la formation continue ou la supervision et surtout la défense et la promotion de la profession.

3-3 Chiffres & Emplois aperçu du terrain

Afin de mieux comprendre les enjeux de la pair aide professionnelle, je propose d'en aborder l'aspect quantitatif. C'est ce qu'il nous permettra de faire un état des lieux, à partir du terrain. En novembre 2019 on dénombre 29 pairs praticiens diplômés. Parmi eux, 13 sont issus de la première formation qui s'est achevée en 2014 et 16 ont été diplômés lors de la seconde session qui s'est tenue en 2017. Il est important de noter savoir qu'une nouvelle promotion de formation est en cours (celle dont je fais partie).

Sur 29 déjà formé, 10 occupent actuellement un emploi salarié.

Dans le domaine hospitalier, La Clinique Belmont située à Genève employait un pair aidant, avant que les formations n'apparaissent, il a ensuite obtenu la certification professionnelle en cours d'emploi.

Dans les soins ambulatoires deux postes ont été créés ; un au HUG de Genève et un autre dans le centre neuchâtelois de psychiatrie.

Notons que le CHUV à Lausanne a mené une expérience pilote en 2017, qui n'a pas été reconduite.

Dans le contexte associatif, la fondation romande pro mente sana a créé deux postes pour le nouveau Collège du rétablissement, à Genève.

Un poste existait au Graap mais le financement n'a pas été reconduit malgré les demandes de l'association.

Dans l'enseignement et la recherche en santé mentale et psychiatrique, la Haute école de la source emploie une paire praticienne depuis 2017.

Dans le contexte des hébergements, en soins médico-psychologique quatre postes de pairs praticiens existent dont celui que j'occupe depuis le mois de février 2020.

Tableau récapitulatif des différents postes salarié actuels en Suisse Romande¹¹, modifié par mes soins en 2020 :

¹¹Franck, N., & Cellard, C. (2020). *Pair-aide en santé mentale : Une entraide professionnalisée (Médecine et psychothérapie) (French Edition)*. MASSON, Jérôme Favrot et Caroline Suter
« Pair aide en Suisse Romande »

Tps de travail en % d'1 ETP	Lieux, institutions	Type d'exercice	Financement
20 %	Hôpitaux Universitaires de Genève	Ambulatoire	Public
80 %	Clinique de Belmont	Hospitalier	Privé
10 %	Centre neuchâtelois de psychiatrie	Ambulatoire	Public
30 %	Pro Mente Sana Genève	Collège du rétablissement	Associatif
20 %	Pro Mente Sana Genève	Collège du rétablissement	Associatif
30 %	Maison Bethel	Hébergement médico-psychologique	Fondation privée
2 à 20 % 1 à 100 %	Fondation Stanislas	Hébergement médico-psychologique	Fondation privée
50 %	HES La Source	Recherche et enseignement	Fondation privée

On peut voir que seuls deux occupent des taux supérieur ou égal à 80 %.

Nous constatons donc un petit nombre de postes (10) et une majorité d'entre eux sur des petits taux d'occupations.

Evidemment de nombreux pairs praticiens assurent régulièrement des missions ponctuelles pour des formations, des interventions ou des missions de supervision/sensibilisation.

Le rôle du pair praticien, caractérisé par plusieurs modalités d'intervention (basé sur les capacités d'empowerment de chacun et l'espoir qu'il suscite auprès des personnes concernées) est de mieux en mieux reconnu auprès des professionnels. Cependant, on observe sur le terrain une grande diversité de cahiers des charges ou encore des missions qui peuvent être, parfois non adaptées au travailleur pair.

Deux éléments justifient cela : le tâtonnement de la part des professionnels lié au peu de pairs praticiens encore employés et les profils des pairs tellement variés que les employeurs ont en général tendance à construire celui-ci avec les pairs eux-mêmes afin de d'utiliser au mieux le potentiel et les diverses compétences des travailleurs pairs.

Malgré cela on retrouve des missions communes aux activités des pairs praticiens tel que, l'animation de groupe, l'accompagnement individuel, la participation aux colloques d'équipe, les réflexions stratégiques de fonctionnement d'établissement ou de prise en charges des usagers. Le pair praticien utilise son savoir expérientiel tant pour les usagers, leurs proches que pour les professionnels avec qui ils travaillent.

Domaine par domaine les compétences du travailleur pair sont exploitées de différentes manières, dans l'enseignement le pair praticien en santé mentale déploie ses compétences pour la conception et pour l'animation de cours qu'il dispensera ensuite seul ou en binôme avec d'autre professionnel. Dans le domaine associatif, les tâches sont extrêmement variées et dépendent de la mission de l'association.

Il peut s'agir des droits des usagers voir de leur défense, de l'animation de groupe socio-culturelle, de missions à des fins de déstigmatisation, de formations, de soutien entre pairs et de gestion de projets, événements...

Dans la recherche, le pair praticien s'implique dans toutes les étapes, de la définition de la problématique jusqu'à la communication des résultats.

Dans le domaine du médico-social les tâches sont très diversifiées et dépendent pas mal de la structure, des compétences du travailleur pairs, mais aussi des possibilités qu'on lui laisse.

Les activités du pair praticien dépendent aussi beaucoup du taux d'occupation de leur poste : On ne travaille pas de la même manière en étant à 20 % ou à 100 %.

Pour illustrer les missions possibles vous trouverez en annexe (1-2) mon cahier de charge au sein de l'EPSM Les Myosotis dans lequel je travaille ainsi que mon rapport de stage qui viendra illustrer les activités que j'ai pu effectuer depuis ma prise de poste au 01/02/2020.

La Maison Béthel qui est aussi une structure dans le médico-social sur le canton de Vaud, emploie elle aussi un pair praticien, son activité est répartie sur un temps de 25 % consiste à de la co-animation d'un groupe de parole sur le rétablissement et des entretiens formels à la demande de l'équipe ou des résidents.

Dans le domaine hospitalier, au hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et au centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV), principaux centres hospitaliers du canton, les pairs praticiens sont le plus souvent employés en service ambulatoire ou en équipe mobile, il arrive souvent comme pour la fondation de Nant qu'ils soient mandatés pour de l'animation de groupe ponctuelle.

Au HUG la pair praticienne a pu avoir comme mission l'animation de groupe basé sur le WRAP, elle a pu aussi accompagner des usagers en individuel et participait aux colloques hebdomadaires.

Au CHUV lors de l'expérimentation temporaire qui a eu lieu en 2017 à Lausanne, la paire praticienne est intervenue au départ sur l'hôpital de jour puis intégrera par la suite le service psy mobile afin de diversifier ses expériences, le contrat n'ayant pas été renouvelé il n'y a actuellement plus de pairs praticiens en santé mentale au sein du CHUV à Lausanne.

D'après le point de vue des employeurs¹², intégrer un pair praticien permet aussi, des réflexions institutionnelles et une remise en question des termes employés au sein des équipes pour parler de la personne ou de la maladie.

Dans le milieu hospitalier en particulier au CHUV, il y a ceux qui connaissent la paire aide via des articles, des lectures scientifiques ou des visites dans des services qui engageaient des pairs. Ces professionnels ont une vision positive du pair praticien en santé mentale.

Et de l'autre côté, rapportés par certains témoignages il y a une grande méconnaissance, certains ont témoigné leur réticence en mettant en avant de nombreux obstacles, comme la difficulté de les encadrer ou la difficulté des temps partiels sur lesquels sont ou ont été employés les travailleurs pairs.

3-4 Conclusion

Dans les services de psychiatrie communautaire, où les professionnels sont formés au modèle du rétablissement, les pairs praticiens bénéficient d'une belle image souvent véhiculée par les articles du sujet ou les programmes expérimentaux.

Dans la psychiatrie mobile ou dans le soutien à l'emploi, les professionnels attendent une vraie plus-value des pairs praticiens.

Dans les services hospitaliers il semble que les avis soient plus contrastés. L'intégration d'un pair praticien paraît non prioritaire, et pourrait devenir une source de complications.

Le problème du faible taux d'activité a souvent été mis en avant, par certains services, pour d'autre il existe une curiosité et une ouverture qui les rend prêt à faire l'expérience.

Pour les services de crises et d'urgence l'intérêt est fortement marqué avec des attentes précises : rencontre avec des personnes ayant commis une tentative de suicide, amélioration de l'alliance thérapeutique, dédramatisation lors d'une première crise, voir même la création de groupe d'entraide.

¹² Iannis McCluskey-Liliane Sitcher-Susanna Almeida-Pascale Ferrari-Phillipe Golay-Charles Bonsack "Pairs praticiens en santé mentale »Expérience pilote du DP-CHUV-Rapport final

Dans les moins grosses structures, les fondations privées ou dans le domaine associatif, la question du financement pose un vrai problème, le taux de travail est aussi un casse-tête pour les potentiels employeurs.

En Suisse, on peut conclure que l'intérêt pour les pairs praticiens est de plus en plus manifeste. Cet engouement, est probablement impulsé par une tendance généralisée dans la santé mentale, de l'implication des usagers à tous les niveaux d'organisation et de développement des services. Cependant, on constate que beaucoup de projets reposent sur des initiatives personnelles isolées et n'entrent pas encore dans une politique générale, même si les pouvoirs publics subventionnent certaines expériences pilotes.

Les expériences d'emploi de pair praticien en santé mentale se limitent à quelques services d'hôpitaux de jour ou en ambulatoire, des cliniques, et des foyers de petites tailles où la demande d'engager un travailleur pair a émané par des personnes proches du terrain.

Ces employeurs cherchent donc des solutions intermédiaires pour financer les postes de pairs praticiens, et attendent que des solutions pérennes soient trouvées.

Autre difficulté et non des moindres le taux d'occupation, car passé un certain seuil la personne risque de perdre les aides sociales dont il bénéficie, pour une situation professionnelle précaire qui le plongera dans une incertitude concernant ses revenus.

Pour être équitable et pour apporter une sécurité financière aux deux partis, cela nécessiterait d'être compensé par exemple par un mécanisme de réassurance.

On peut imaginer des solutions, comme des contrats à durée déterminée, ou des contrats par l'intermédiaire d'une association, coopérative ou d'agence d'intérim afin de mandater les pairs praticiens en santé mentale.

En somme et pour finir, il faudra sûrement qu'il y ait un changement sur le plan politique afin de favoriser le recrutement et la création de poste en Suisse, cela passera peut être par un changement du système de santé publique qui s'inscrirait dans une volonté plus soutenante à l'égard de la réinsertion des personnes en situation d'handicap et particulièrement, d'aider à la réinsertion des pairs praticiens en santé mentale via des aides financières et de la réassurance auprès des établissements prêt à se lancer, peut être aussi, repenser le système d'attribution de l'AI (équivalent à l'AAH/RQTH en France).

4 Analyses des questionnaires (annexes 1-2)

4-1 Point de vue des professionnels employant ou ayant employé un Pair aidant /MSP / Pair praticien en santé mentale

Il m'a semblé important de recueillir la parole de professionnels qui ont recrutés des pairs aidants afin d'avoir leur expertise et leur opinion en la matière. Pour ce faire j'ai établi un questionnaire « google forms » que j'ai transmis par mail à des professionnels, à des pairs aidants, pair praticiens, médiateur de santé pair, je l'ai mis sur les réseau sociaux (pages ou groupe en lien avec la pair aideance).

Je tenterais dans cette partie de vous exposer ici les résultats et quand cela a du sens de comparer les réponses Française et les réponses Suisse.

Ce que je souhaitais mettre en perspective : quels sont les freins et les facilitateurs pour l'intégration et le développement de la pair aideance ? Est-ce qu'il y a une différence entre nos deux pays.

Mais également qu'elles pouvaient être les missions confiées ou proposées par le pair aidant/pairs praticien.

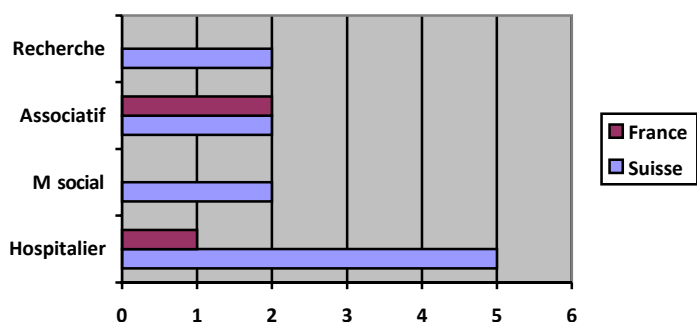
Le questionnaire mêle les réponses françaises et Suisse visant à comparer et à comprendre si quelque chose est différent entre nos deux pays.

Ce qu'il faut préciser, j'ai obtenu un total de 14 réponses, 11 Suisse et 3 française, nous tenterons de faire une comparaison et de tirer des conclusions avec cet échantillon de réponse même si elle ne représentera qu'un certain point de vue.

Je rappelle et je précise qu'au vu des nombreuses appellations dans la pair aideance : j'utiliserai le plus souvent le terme « travailleur pair ou pair » qui regroupe et les termes français pairs aidant, médiateur de santé pair et Suisse pour pair praticien.

- Secteurs professionnels représentés :

14 répondants au total dont 2 souhaitant garder leur anonymat



En France, 3 réponses, 1 dans le domaine hospitalier et 2 dans le domaine associatif

En Suisse 11 réponses : 5 dans le domaine hospitalier, 2 dans le médico-social, 2 pour l'enseignement ou la recherche et 2 dans le domaine associatif.

Nous pouvons donc constater que j'ai obtenu via ce questionnaire plus de réponses Suisse que Française. J'ai pourtant utilisé le même moyen de contact pour l'envoi du questionnaire : plusieurs mailings, partage sur les réseaux sociaux (groupes ou page ayant un lien avec la pair aidance), envoi du questionnaire à des pairs aidants pour qu'ils le transfèrent eux aussi.

En France le nombre de pairs aidants en emploi est bien supérieur à la Suisse donc le nombre de professionnels qui auraient pu répondre est supérieur. Malheureusement beaucoup de mes mails, ou relances sont revenues sans réponses. Nos deux pays ont vécu le confinement lié au Covid-19, nous ne pouvons donc pas expliquer le manque de réponse par la crise sanitaire.

Mais le réseau professionnel Suisse est plus petit que le territoire français peut être est ce en partie pour cela.

-Découverte de la pair aidance et date de première embauche :

Les résultats sont assez partagés mais une majorité de professionnels (5), ont fait la découverte de la pair aidance lors d'une conférence, 4 ont découverts la pair aidance via un pair aidant lui-même et 3 ont découverts la pair aidance via des publications scientifiques.

Le seul à se démarquer est Jérôme Favrot, en Suisse vu qu'il a été l'un des premiers à utiliser la parole des usagers pour la recherche et ses études, ce depuis les années 90'.

Ensuite de 2009 à 2012, 2 en Suisse :

-CHUV de Lausanne+ Yverdon-les bains ou les deux pairs praticiens seront recrutés en 2015 et l'ont été jusqu'en 2017 pour un projet pilote, ils n'y sont plus actuellement faute de financement et de soutien de la part de la direction.

-Les unités résidentiels centres de jour et prestations à domicile dans le canton de Genève ont recruté un pair praticien, celui-ci y intervient depuis 2018 et y travaille encore.

De 2012 à 2015, nous avons 5 réponses dont 4 Suisses :

-L'EPSM les Myosotis Montehrod, Suisse, le premier recrutement a eu lieu en 2017 et ils ont actuellement 3 paires praticiennes en poste(dernière embauche en 2020).

-La Maison Béthel à Blonay (VD) a embauché son premier pair praticien, qui y travaille depuis 2015.

-Les HUG de Genève ou le pair praticien est embauché depuis 2020.

-HES, Lausanne, Suisse , un pair praticien

-CSAPA/CAARUD du CEID-Addictions à Bordeaux ou le médiateur de santé pair fut finalement recruté en 2019 afin qu'il suive la licence MSP en cours d'emploi.

Petite précision laissé par Mr Prono dans le questionnaire, ils sont maintenant au nombre de deux travailleurs pairs dans la structure, il souligne l'importance de la préparation des équipes avant l'intégration.

Entre 2015 et 2018 nous avons 5 réponses dont 4 Suisses :

- Lausanne pour le Graap fondation, ils ont recruté un pair praticien en 2018 mais malheureusement faute de financement ils n'en ont plus le canton vient à nouveau de refuser l'aide financière nécessaire au recrutement pour l'année 2022.

-La fondation de Nant à elle recruté un pair praticien à partir de 2016 pour le centre thérapeutique de jour basé à Vevey, ils font appel à des pairs praticiens pour l'animation de groupe deux fois par année.

-Un autre professionnel, travaille-lui avec une paire praticienne sous forme de mandat régulier depuis 2018.

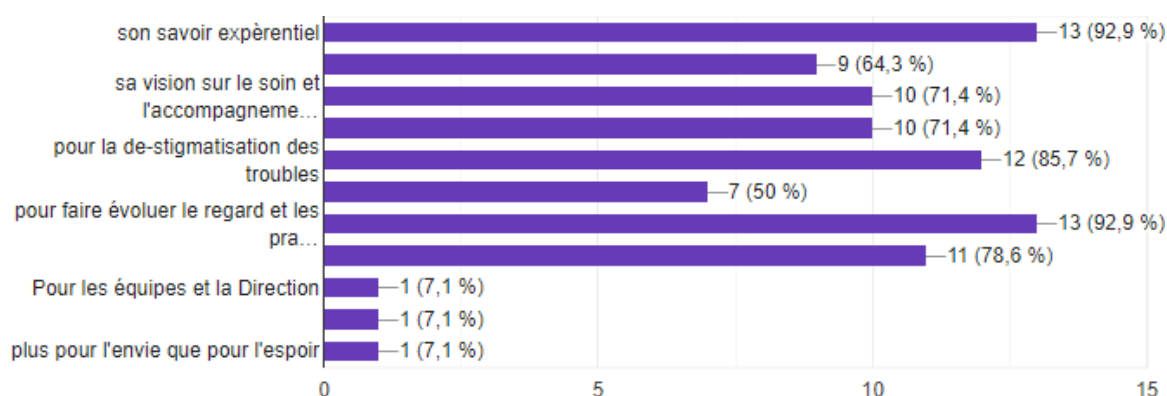
- CHUV, Département de psychiatrie, Vaud, ils ont recruté un premier pair praticien en 2018 malheureusement pour des raisons financières ils n'ont pas pu le garder.

Une réponse française d'un psychiatre qui a embauché son premier pair aidant en 2017, le pair y travaille toujours.

Entre 2018 et 2020, un chez soi d'abord à Lyon ils ont recruté deux pairs aidants en 2019 lors de la constitution de leur équipe Lyonnaise et ceux-ci y sont toujours.

D'après son témoignage « c'est une force pour les deux travailleurs pairs d'être deux au sein du dispositif. »

-Raisons de l'embauche d'un travailleur pair :



Le graphique révèle que dans le cadre du recrutement d'un travailleur pair en santé mentale, trois intérêts se détachent :

-92,9 % soit 13 répondants sur 14 le choisissent pour son savoir expérentiel et pour faire évoluer les pratiques et le regard sur la maladie.

-85,7 % soit 12 répondants le choisissent pour déstigmatiser la maladie et le regard sur celle-ci.

-78,6 % soit 11 répondants ont fait ce choix pour leurs patients.

-Formations :

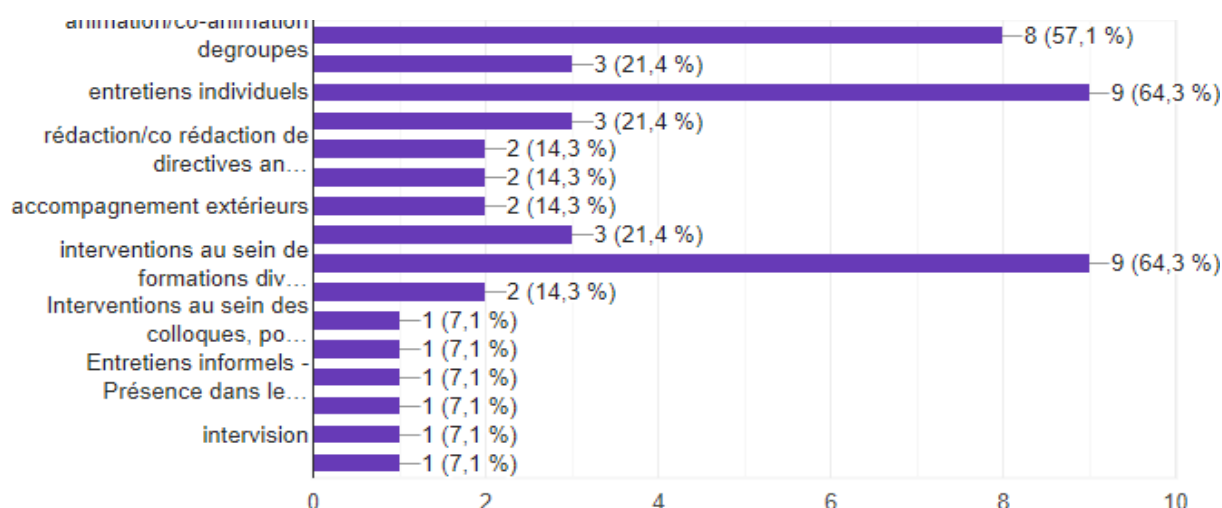
Au moment des embauche 98 % de travailleur pairs avaient bénéficié d'une formation, contre 2 % qui n'étaient pas formés mais débutaient la formation MSP en cours d'emploi.

Selon les réponses nous pouvons observer que la formation des pairs aidants semble être primordiale pour les recruteurs que se soit en France ou en Suisse vu que la plupart des pairs ont été recrutés avec un diplôme ou dans le but d'en acquérir un.

En Suisse d'après mon expérience, aucun pair praticien ne pourra obtenir un contrat rémunéré en tant que pair praticien sans en avoir le certificat, pour exemple j'ai pu être recruté car j'avais débuté cette formation, sans cela mon recrutement n'aurait pas été possible, j'ai une close dans mon contrat qui spécifie que je dois terminer la formation pour l'obtention du certificat de pair praticien.

Quand on parle de travail pair professionnel, comme pour toute profession, il est d'abord question de domaine de compétences, de champ d'intervention et de missions :

-Missions du travailleur pair :



Les réponses ayant obtenu le plus de votes :

-64,3 %, entretiens individuels et interventions dans diverses formations.

- 57,1 %, animations - co animation de groupe.

-21,4 % des votes avec 3 voix chacune participation au ETP, psychoéducation, réalisation des plans de crises conjoints, accompagnement aux rendez-vous médicaux (psychologue, psychiatre).

-14,3 %, co-redaction des directives anticipées incitatives en psychiatrie, outils (revim, eladeb, Miacheal's game, carte des forces...), accompagnement extérieur, visite à domicile

-7,1 % des réponses avec une soit voix chacune, intervention au sein des divers colloques, réunions, participation à la recherche, entretiens informels, évaluation de projet, interview, participation aux actions communautaires.

On observe une grande diversité dans les missions qui peuvent être confiées au travailleur pair mais quand est-il des initiatives proposées par celui-ci :

Dans 85,7 % des cas où les travailleurs pair ont proposé des activités, 100 % d'entre eux ont obtenu un avis favorable à leurs propositions.

-Difficultés d'intégration au sein des équipes :

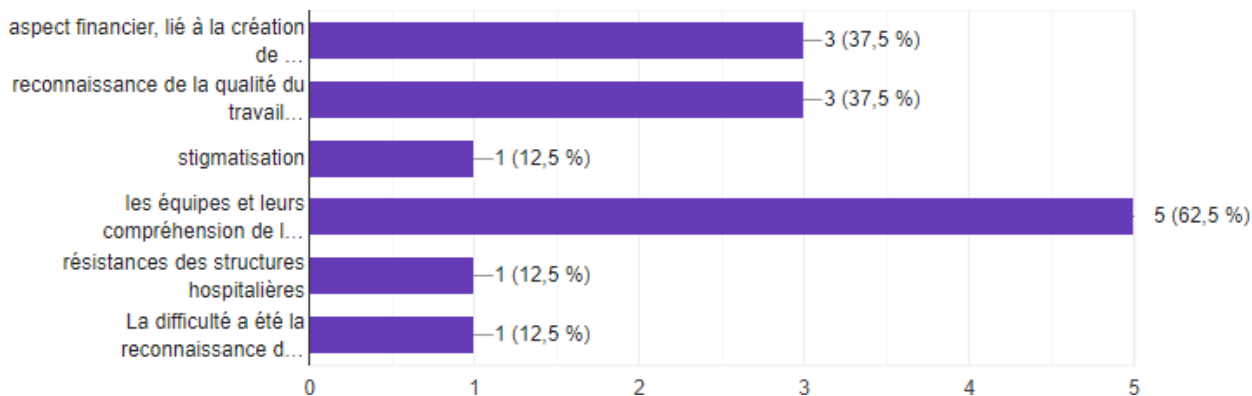
Nous avons en Suisse sur 11 réponses, 6 réponses soit qui disent avoir eu des difficultés et 5 qui disent ne pas en avoir eu.

En France sur 3 réponses, 2 expliquent avoir eu des difficultés.

En Suisse comme en France les difficultés évoquées sont sensiblement les mêmes : la reconnaissance du travailleur pair, la compréhension des équipes la question financière, les

résistances hospitalières la reconnaissance du travailleur pair ou encore même la stigmatisation ont été mises en avant.

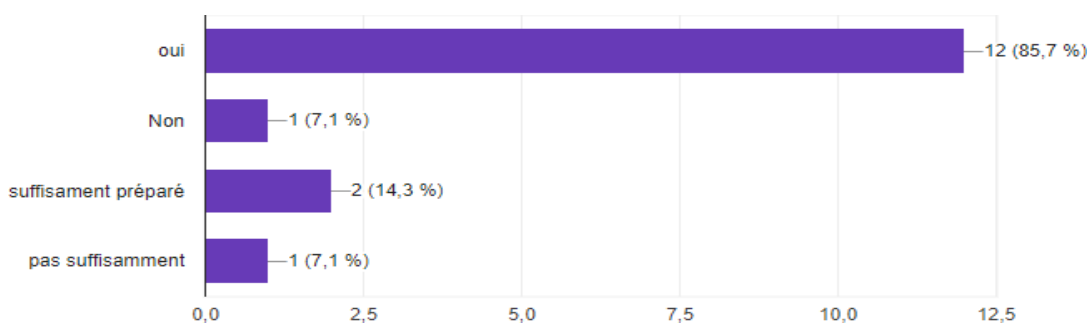
-Graphique des difficultés, freins à l'intégration



France comme Suisse se rejoignent, deux répondants reconnaissent que les équipes n'ont pas été préparé ou pas suffisamment préparé avec notamment les HUG département de psychiatrie adulte avec la réponse du Pr Kaiser Stefan et en France au CSAPA/CAARUD du CEID-Addictions à Bordeaux.

Pour 12 autres avec 2 réponses françaises et 10 Suisse, estiment que les équipes l'ont suffisamment été. Ce que j'ai trouvé intéressant dans ces réponses c'est que 3 de ces répondants Suisse disant avoir suffisamment préparé leurs équipes ont aussi répondu avoir eu des difficultés dans l'intégration du travailleur pair avec les équipes et notamment leurs compréhensions de la pair aideance.

-Préparation des équipes :



C'est assez drôle de voir que l'on peut estimer avoir suffisamment préparé l'équipe mais qu'il y ait des difficultés dans la compréhension de la pair aideance qui mettent des freins au développement et à l'intégration de celle-ci.

Si la préparation est estimée suffisante, la compréhension ne devrait-elle pas, ne pas poser de problèmes ?

D'après les réponses les personnes concernées étaient à 100% satisfaites d'avoir un travailleur pair. Pour l'intégration des travailleurs pair dans l'équipe, les pairs n'ont pas rencontrés de difficultés, pour 99 % des répondants, un signale qu'il n'y a pas eu de différence avec les autres professionnels.

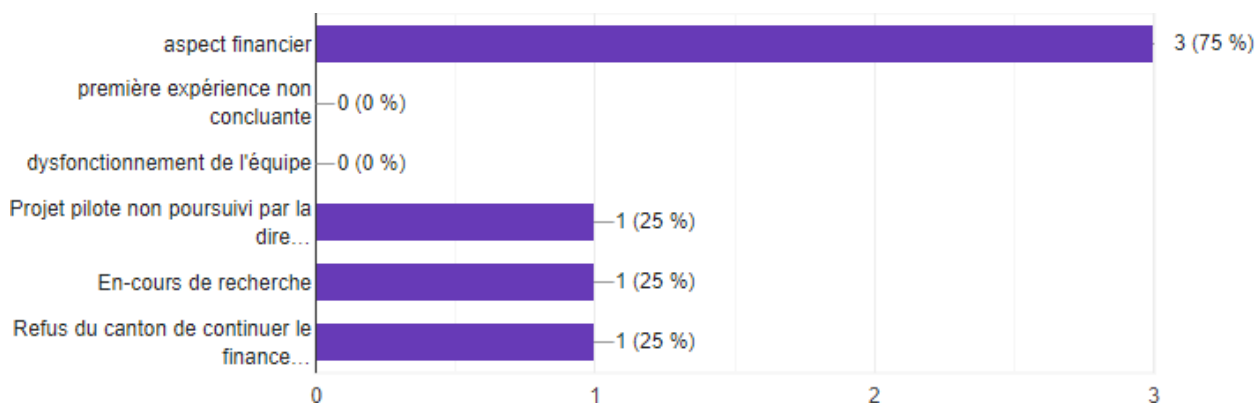
En ce qui concerne la satisfaction des équipes, 99 % des répondants disent que les équipes sont satisfaites.

L'intégration et la satisfaction est donc une réussite.

-Le travailleur pair recruté initialement est-il toujours présent dans la structure :



Raisons évoquées :



On voit que majoritairement sur 10 réponses dont 8 Suisse, les employeurs ont toujours des travailleurs pairs dans leur établissement et pour deux d'entre eux ont depuis augmenté le nombre de pair ; pour ceux qui n'en n'ont plus c'est toujours la question financière qui est en jeu.

En résumé :

On a pu voir dans ce questionnaire et plus haut dans le mémoire que la pair aide professionnelle s'est développée dans nos deux pays à peu près sur la même période, que les formations elles aussi ont vu le jour et ont permis l'embauche des travailleurs pairs via la montée en compétence et la reconnaissance professionnelle que pouvait amener un diplôme.

Les difficultés et les freins au développement de celle-ci ont majoritairement une origine financière, la reconnaissance de la profession n'étant pas totalement acquise les financeurs et institutions sont encore frileux.

Un point important est à noter et rejoint l'avis général que l'on entend dans le domaine, l'importance de la formation, que ce soit pour les pairs aidants ou pour les équipes afin de préparer les équipes à l'intégration du travailleur pair.

On voit que sur le terrain, les pairs apportent satisfaction aux usagers mais aussi aux professionnels avec qui ils travaillent.

Ils ont une grande diversité dans les tâches et missions qui leurs incombent et ils sont entendus quand ils proposent quelque chose de nouveau.

4-2 Point de vue des Pairs aidants / MSP & pairs praticiens en santé mentale

Le but du questionnaire : recueillir la parole des travailleurs pair, que ce soit en France ou en Suisse afin de tenter de comparer un peu nos situations.

Le questionnaire, a été envoyé en Suisse et en France par mail aux pairs aidants, j'ai également partagé le questionnaire sur le groupe FB appelé de « De pairs à pairs ».

Au total j'ai eu 30 réponses, 19 françaises et 9 Suisse

Je tiens à rappeler que d'après les chiffres Suisse mis plus haut et on trouve au mois de Novembre 2019, 9 pairs praticiens en santé mentale salariés.

Pour la France il n'existe pas encore de recensement exact des travailleurs pairs, mais d'après les chiffres exposés plus haut on estime entre 150-200 pairs aidants professionnels.

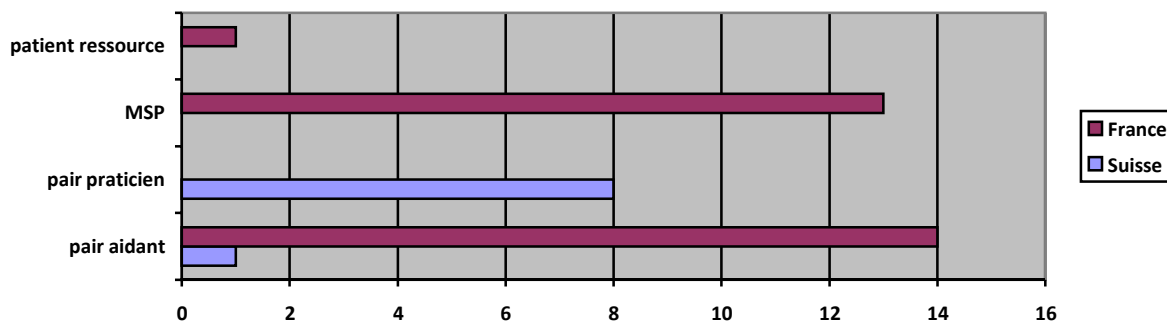
J'emploierais dans cette analyse le terme « travailleur pair ou pairs » car j'ai eu des réponses de médiateur santé pair, pairs aidants, pairs praticiens ; Les termes ne sont pas les mêmes mais on effectue le même travail cela m'a semblé plus simple, même si je ferais parfois le distinguo entre ces termes-là, si cela est nécessaire.

Objectif recherché à travers ce questionnaire : quels pouvaient être les freins et les facilitateurs à l'intégration et au développement de la pair aide ?

Aborder qu'elles pouvaient être les missions confiées ou proposées par le pair aidant/pairs praticien.
Est-ce qu'il y a une différence entre nos deux pays ?

-La première question portait sur les appellations, sous quel terme ils étaient recrutés :

-Graphique des appellations :



Dans le graphique j'ai regroupé sous le terme pair aidant: les pairs aidants mais aussi les autres appellations tel que : « pair aidant professionnel », « pair accompagnant », « pair aidant numérique », « le travailleur pair », « pair aidant en santé mentale ».

-Taux d'occupation :

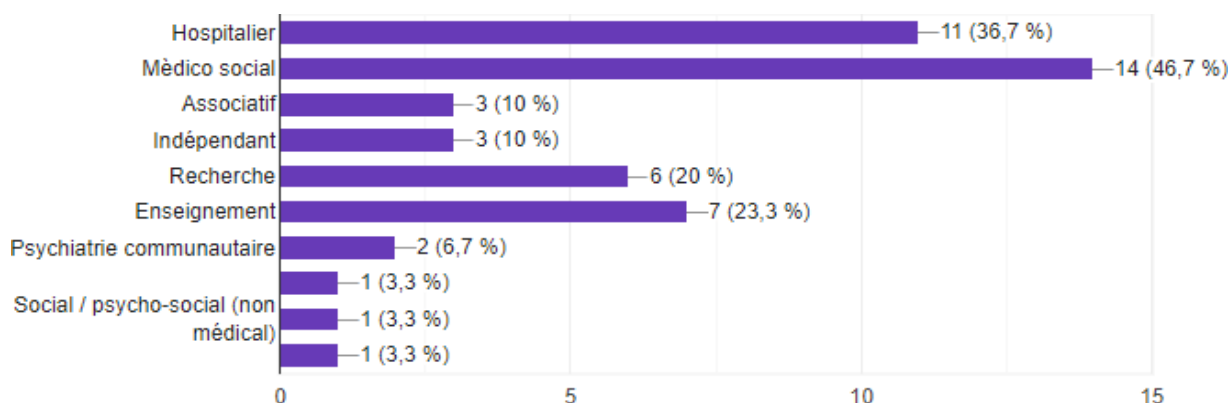
3 travailleurs pairs, dont 2 français et 1 Suisse ne sont plus en poste actuellement.

3 à temps plein uniquement en France.

8 à mi-temps dont 6 français et 3 Suisses

Les temps partiels : 16 réponses dont 4 à mi-temps

-Domaines d'exercices des travailleurs pairs :



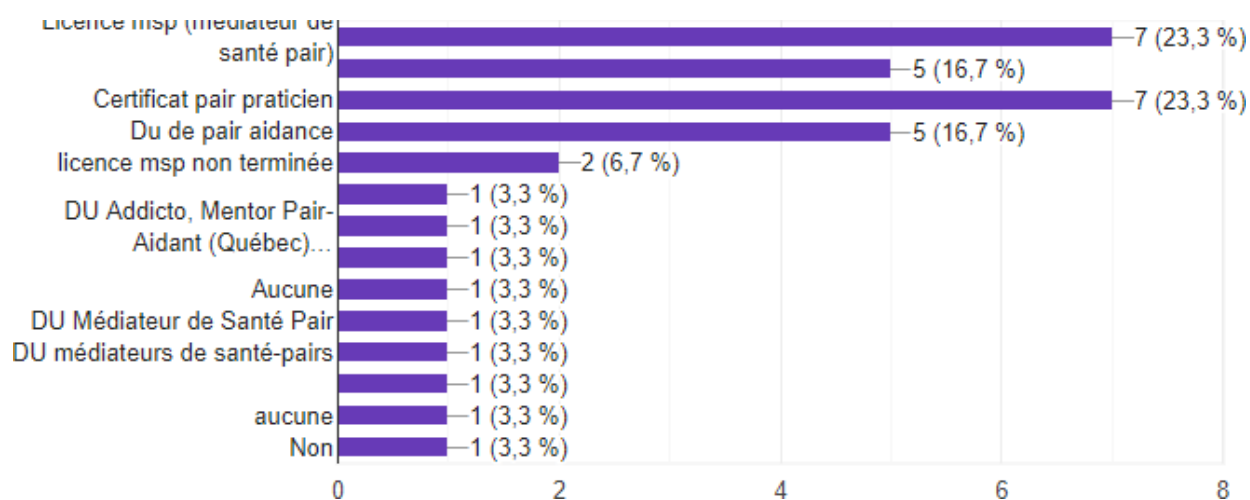
1-Le domaine médico-social : 46,7 %.

2- milieu hospitalier : 36,7 %.

3-L'enseignement : 23,3 %.

4-La recherche : 20 % des réponses.

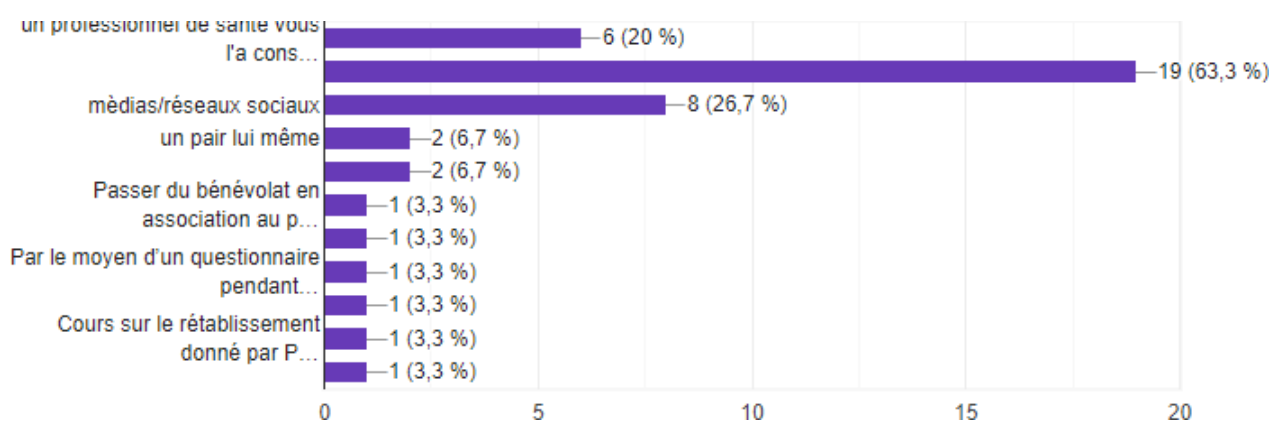
-Formations acquises pour exercer en pair aideance :



On voit que pour une majorité : 26 sur 30 ont une formation, seul 4 n'ont pas de formation, pour 2 ils ont abandonné la licence MSP, pour 3 d'entre eux ils sont en cours de formation.

Encore une fois ce taux de réponses montre l'importance du diplôme dans la profession.

-Motivations pour travailler dans la pair aideance



Le graphique étant assez explicite, je m'attarderais sur les trois arguments ayant eu le plus de réponses :

-19 réponses (63.3%) : « une conviction/recherche personnelle »

-8 réponses (26.7%) : « médias/réseaux sociaux »

-6 réponses (20%) : « un professionnel de santé vous l'a conseillé »

-Compléments de formation :

53.3%, n'ont pas continué à se former mais 46.7%, l'ont fait. La formation a souvent été mise en avant comme un facilitateur de l'embauche, la pair aideance d'autant plus, comme si en se formant le pair se donnait une légitimité supplémentaire d'être là en tant qu'acteur du soin.

-Freins pour l'atteinte de l'objectif : devenir un travailleur pair

Pour 36.7% ce fut les réticences institutionnelles, ainsi que la faible reconnaissance de la pair aidance.

Pour 20% ce fut le Manque de poste disponible, manque de moyens financiers dans les établissements

Pour 6.7% manque de formation et également à 6.7% le rétablissement pas suffisant

C'est assez intéressant car nous avons vu dans le questionnaire précédent, que pour la même question les professionnels ont donné les mêmes réponses (manque de moyens, faible reconnaissance de la pair aidance, réticence institutionnelle).

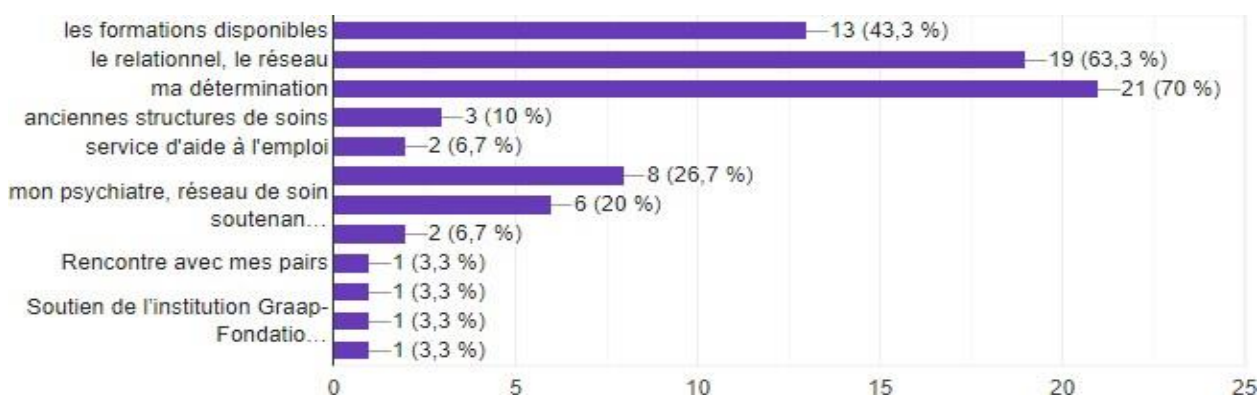
-Leviers pour atteindre cet objectif :

-La détermination : 70%, pour 21 réponses

-Le relationnel et le réseau :63.3%, pour 19 réponses

-Formations disponibles : 43.3% pour 13 réponses

Graphique détaillé des leviers :



On en revient au point précédent, la place de la formation reste déterminante pour se professionnaliser.

La détermination et le fait de savoir se créer ou d'avoir un réseau semble aussi être importante pour obtenir un poste de travailleur pair.

-Difficultés d'intégration au sein de l'institution, hiérarchie

Les travailleurs pairs ont des avis assez partagés quant à leur intégration dans les équipes, 50% disent en avoir eu contre 50% ne pas en avoir eu.

Certains ont eu des difficultés à s'intégrer à cause des réticences des équipes, du manque de soutien des institutions, la place mal définie.

Ce qui est intéressant c'est que les difficultés mises en avant sont les mêmes que celle que les professionnels ont pu livrer dans le questionnaire précédent.

Ce sont des difficultés que les professionnels peuvent régler en préparant mieux les équipes et en définissant mieux le poste du pair.

Des pairs ont même fait le choix de se former ou de continuer à le faire pour obtenir une légitimité face au reste de l'équipe.

-Les équipes et leur préparation : étaient-elles suffisamment préparées ?

D'après les chiffres, la préparation des équipes a été insuffisante dans 19 cas contre 16, une écrasante majorité donc.

Je souhaiterais mettre ces chiffres en lien avec l'intégration dans l'équipe, 7 répondent avoir eu des difficultés à s'intégrer sur ces réponses que des pairs aidants français.

Les points posant problème, la place du pair et l'intégration de sa parole, le problème d'être stigmatisé en tant qu'ancien patient.

-Tâches réalisées par le travailleur pair

-76.6% : entretiens individuels

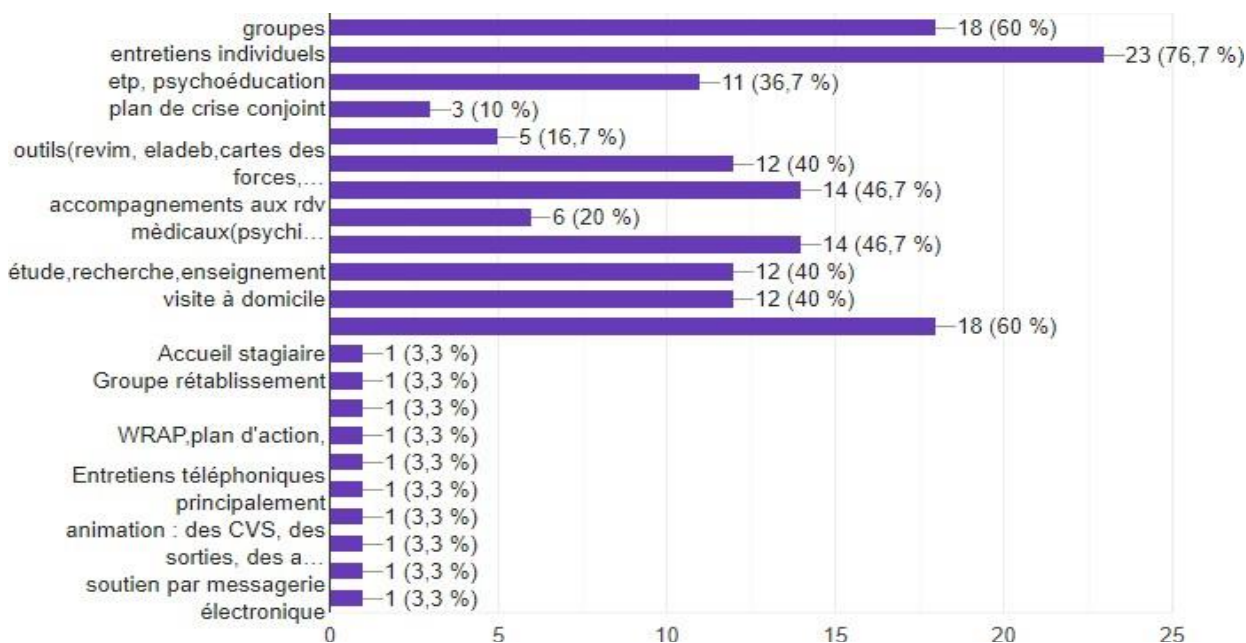
-60% : entretiens par téléphone, animation de groupe

-46.7% : intervention pour de la formation, accompagnements extérieurs

-40% : visite à domicile, études, recherches enseignements, outils (REVIM, cartes des forces, ELADEB...)

Comme nous l'avons vu dans ce mémoire et les réponses viennent encore une fois le confirmer, les tâches confiées au travailleur pair sont aussi diverses que variées.

Graphique détaillé des différentes missions des travailleurs pair :



-Pair encore en fonction :

-93.3% des pairs sont encore en fonction contre 2 qui ne sont plus en poste actuellement : une est en disponibilité à des fins de formation et une autre fait une pause professionnelle mais qui compte reprendre d'ici l'automne. On peut donc dire que 100% n'ont pas quitté la profession et exerce toujours.

En résumé et pour conclure :

On voit à travers ce questionnaire une grande diversité de poste de pairs aidants avec des taux d'occupations très divers.

Les missions confiées aux travailleurs pair sont très riches et peut répondre à la grande diversité de profil de ceux-ci.

Les freins à l'obtention d'un poste et à son intégration sont les mêmes que ceux évoqués par les professionnels : des raisons financières, la compréhension de la pair aideance par les équipes / les institutions.

On observe aussi l'importance de la formation qui a souvent été utilisé par les pairs comme levier pour obtenir un poste, les professionnels ayant répondu au questionnaire avaient recrutés uniquement des personnes formées ou en cours de formation (MSP).

La formation semble donc un élément essentiel pour obtenir un poste et semble aussi permettre une meilleure reconnaissance de celui-ci.

On peut donc conclure que l'intégration les pairs aidants dans le milieu professionnel avance et elle avance aussi grâce aux formations qui leurs sont proposées.

5 Conclusion finale

Les pays sont différents, tant par leur disposition, leur politique que par leur réseau de soin, chacun à sa propre histoire mais on voit que le développement mondial des mouvements d'usagers (anti psychiatrie notamment), mais aussi l'évolution des pratiques avec l'apparition des notions d'empowerment ou de rétablissement ont eu de l'impact sur nos deux pays et ce sur des dates assez similaires entre 2009 et 2012.

Des formations professionnalisantes à l'attention des pairs aidants ont rapidement été mise en place et cela a facilité le développement de la profession.

La formation est d'ailleurs aujourd'hui le levier principal pour les pairs souhaitant s'inscrire dans un projet professionnel dans ce domaine.

Les difficultés sont sensiblement les mêmes en France comme en Suisse : les possibilités financières de la part des institutions, la compréhension de la pair aide par les professionnels (les équipes) et les résistances institutionnelles à l'implantation de celle-ci en lien avec la reconnaissance du pair en tant qu'acteur de soin ou d'accompagnement.

La préparation des équipes semble plus qu'indispensable à la bonne intégration de ceux-ci.

On voit naître en France une forme d'indépendance de la pair aide professionnelle, comme une réponse aux résistances des institutions, notamment avec quelques associations qui portent des projets de développement, de formation ou de travail indépendant hors des structures de soins traditionnelles.

En Suisse le petit nombre d'association par rapport à la France est-elle un frein supplémentaire à l'implantation et au développement de la pair aide à travers le pays ?

Le pays fonctionne en Canton autogéré, ce qui laisse place à un développement inégalitaire, certains cantons sont plus en avance que d'autres (Suisse alémanique, canton de Vaud ou de Genève).

Le peu d'acteur sur le terrain peine lui aussi à faire avancer ce développement.

Le pair aidant, que ce soit en France ou en Suisse semble, malgré les quelques réticences et freins restants, devenir un acteur indispensable pour l'accompagnement des usagers en santé mentale.

BIBLIOGRAPHIE:

1.1. *Introduction au logement d'abord*. (s. d.). Housing First Europe Hub._

<https://housingfirsteurope.eu/fr/le-guide/lapproche-logement-dabord/1-1-introduction-au-logement-dabord/>

Accueil. (s. d.). Site de afmsp ! <https://www.afmsp.fr/>

Franck, N., & Cellard, C. (2020). *Pair-aidance en santé mentale : Une entraide professionnalisée (Médecine et psychothérapie) (French Edition)*. MASSON.

Fromm, E. (2005). Les besoins psychiques de l'homme et la société. *Le Coq-héron*, 182(3), 84.

<https://doi.org/10.3917/cohe.182.0084>

Iannis McCluskey-Liliane Sitcher-Susanna Almeida-Pascale Ferrari-Phillipe Golay-Charles Bonsack "Pairs praticiens en santé mentale »Expérience pilote du DP-CHUV-Rapport final

La pair-aidance - Gouvernement.fr. (2016). studylibfr.com. <https://studylibfr.com/doc/7611138/la-pair-aidance---gouvernement.fr>

Le Cardinal, P., Roelandt, J.-L., Rafael, F., Vasseur-Bacle, S., François, G., & Marsili, M. (2013). Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. *L'information psychiatrique*, 89(5), 365. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8905.0365>

Pair Aidants Professionnels Santé Mentale Rhône | Espairs | France. (s. d.). espairs.

<https://www.espairs.org/>

santé mentale psychiatrie Marseille. (s. d.). Médiateurs en santé mentale. <https://esperpro-mediateur.fr/>

<http://entretenir.free.fr/breton71.html>

6 Annexes

1-Livret de stage, rempli et validé

2-Cahier des charges Paire Praticienne en santé mentale EPSM Les Myosotis, Fondation Stanislas en Suisse

3-Questionnaire à destination des professionnels intégrant ou ayant intégré un travailleur pair (pair aidant professionnel, médiateur de santé pair, pair praticiens en santé mental, pair ressource, patient expert).

4-Questionnaire à destination des pairs aidants, médiateurs de santé pairs, pairs ressources, pair praticiens professionnels dans le domaine de la santé mentale.



LIVRET DE STAGE

Nom et prénom de l'étudiant/e : Mazallon Roxane

Lieu de stage : Fondation Stanislas, EPSM Les Myosotis

Dates de stage (35h au total, soit 10 demi-journées) :

en contrat indéterminé à 100 % depuis le 1^{er} février 2020

Maître de Stage : Gwennaig Tamic, responsable du Secteur Psycho-Social

Descriptif des activités découvertes au cours du stage :

- Accès au dossier paramédical client et annotation des transmissions ciblées dans ce dossier
- Découverte du réseau de Santé Suisse et donc de son fonctionnement, découverte d'une structure type « foyer »
- Accompagnement aux divers rendez-vous des clients notamment médicaux (psychiatre).
- Découverte l'accompagnement des clients sous mesures pénales
- Accompagnements des clients au moment des repas et des collations
- Participation aux différents colloques de l'établissement (revue de Direction avec participation de certains clients, colloque institutionnel..)

Implication/participation de l'étudiant au cours du stage et actions menées :

- Mise en place d'un accompagnement de consommation contrôlée au CBD
- Participation à l'élaboration des plans de prise en charge conjoint, à Eladeb et Revim
- Projet de mise en place d'un groupe de parole sur les addictions
- Mise en place de transmissions « PAIRS »
- Proposition et installation d'un présentoir contenant de la documentation orientée droits et informations des clients
- Recherche de flyers auprès des associations d'entraide
- Accompagnement auprès des clients lors du visionnage du film « Loulou »
- Accompagnement individuel en fonction des besoins des clients
- Collaboration avec les référents diplômés (éducateur ou infirmier) dans l'accompagnement des clients (entretien, suivi..)
- Projets d'accompagnement à des événements à visée de Rétablissement et d'empowerment (annulé cause Covid-19)
- Co-construction et animation d'un groupe Yoga-Méditation



Lyon 1



Université Claude Berlioz Lyon 1

DU PAIR AIDANCE 2019 -2020

Commentaires du maître de stage :

- Roxane est une collaboratrice à part entière qui a su prendre sa place en tant que pair praticienne. Elle sait se montrer polyvalente dans son rôle.
- Roxane se montre disponible, curieuse de découvrir tous les aspects impactant l'accompagnement des clients.
- Elle fait preuve d'une grande capacité d'adaptation et d'innovation toujours dans l'intérêt de nos clients.
- Roxane est très impliquée pour que nos clients puissent acquérir un maximum d'information pour faciliter leur pouvoir d'agir.

Signature et date du maître de stage:

le 30 / 08 / 20

Stage : validée non validé CE



FONDATION STANISLAS
EPSM Les Myosotis
 Rue De Venengy 16
 CH-1174 MONTHEROD

Directeur

CAHIER DES CHARGES

Dans le cadre de ce document et notamment lorsqu'il s'agit des fonctions, le générique masa lin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Pour la bonne forme, il est également signalé que ce document doit être visé au bas de chaque page (à droite), par le futur collaborateur.

1 IDENTIFICATION ET POSITIONNEMENT HIÉRARCHIQUE OU POSTE

DÉNOMINATION DU POSTE	Paire praticienne en santé mentale (PPSM)
LECTEUR/COLLECTEUR	
PROCESSUS CONCERNÉ	« Offre en soins » & « Socio-éducatif »
LIEU D'ACTIVITÉ	Montherod
POSTE DU SUPÉRIEUR DIRECT	Responsable du secteur Psychosocial
POSTES HIÉRARCHIQUEMENT SUBORDONNÉS	Néant

2 TITULAIRE ET MODE DE REMPLACEMENT

NOM ET PRÉNOM	
VISA	
FONCTION SELON HEVIVA	Auxiliaire en soins et accompagnement
Catégorie selon HEVIVA	7 – 9 (fin de classe)
TAXE D'ACTIVITÉ	
LE TITULAIRE REMPLACE	Un PPSM
LE TITULAIRE EST REMPLACÉ PAR Le remplaçant est orienté et constamment tenu au courant des activités décrites dans ce présent cahier des charges.	Un PPSM

3 MISSION GÉNÉRALE DU POSTE

Le PPSM est intégré au sein des processus « Offre en soins » et « Socio-éducatif », il fait partie de ces équipes, mais il ne se substitue pas aux professionnels de ces équipes.

Grâce à sa présence au sein de l'institution et à ses interventions spécifiques, le PPSM apporte aux clients une aide complémentaire, alternative. Partageant son vécu et son histoire de rétablissement, apportant ainsi de l'espoir, servant de modèle d'identification, offrant du soutien et de l'information auprès des clients qui vivent des situations similaires à celles qu'il a vécues, le PPSM enrichit également les équipes. De par son savoir expérientiel, il offre de nouvelles perspectives d'analyse de la situation. Le PPSM propose également de la formation et intervient dans le cadre de rencontres d'équipe, de colloques.

À noter que ce cahier des charges a été élaboré suite aux réflexions d'un groupe de travail regroupant des membres de l'équipe et la praticienne concernée.

4 DÉLÉGATION DE COMPÉTENCES / DEVOIRS DU COLLABORATEUR

POUVOIR PARTICULIER	Néant
DÉLÉGATIONS PARTICULIÈRES	Néant
ENGAGEMENT FINANCIER	Le PPSM ne peut pas engager l'établissement sans autorisation préalable du directeur.
REPRÉSENTATION	Le PPSM peut uniquement représenter la Direction dans des cas ponctuels et exceptionnels, toujours délimités et décidés par la Direction
DEVOIRS	
1. Accomplir son travail avec diligence, conscience professionnelle et loyauté vis-à-vis de son employeur	
2. Planifier et organiser son travail et faire preuve d'initiative, dans le but d'atteindre les objectifs fixés	
3. Effectuer, dans le cadre de son travail, des activités autres que celles mentionnées dans ce cahier des charges, dans la mesure où l'activité est en rapport avec ses aptitudes, ses connaissances professionnelles et sa situation ou, évidemment, dans des cas de force majeure qui touchent directement la sécurité et/ou le bon fonctionnement de l'institution (événement exceptionnel)	
4. Informer son supérieur s'il y a nécessité d'apporter une modification au présent cahier des charges	
5. S'engager à servir les intérêts de l'établissement en fournissant des prestations de qualité, en respectant les délais, en se montrant ponctuel et rigoureux, flexible et disponible	
6. Se montrer, de par son comportement, digne de la confiance et de la considération que sa fonction lui confère et fait preuve d'une attitude respectueuse vis-à-vis des clients et de leur famille, des partenaires, des autres collaborateurs de l'institution et de la Direction	
7. Consulter régulièrement et appliquer les règles et usages en vigueur au sein de l'établissement. suivre les recommandations ou directives mises en place par la Direction, se tenir informé au sujet de l'évolution des pratiques liées au métier (technique, légale.) Le collaborateur doit se référer notamment et entre autres au site internet de l'établissement (www.fondationstanislas.ch) qui propose les liens aux sites des partenaires de base (État, réseau soins, CCT, etc.) pour les législations en vigueur. Cette liste n'est pas exhaustive	
8. Mettre tout en œuvre pour assurer au client un haut niveau de confort et de sécurité. Signaler toute suspicion de maltraitance ou maltraitance avérée auprès de la Direction ou auprès des autorités compétentes en la matière	

5 EXIGENCE5 REQUISES

FORMATION PROFESSIONNELLE OU ACADÉMIQUE	Certificat de pair praticien en santé mentale, délivré par l'EESP
--	---

V sa

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE (DOMAINES ET ANNÉE)	Expérience personnelle en qualité d'utilisateur des structures de santé mentales (hôpitaux, EPSM, foyers, milieu carcéral, ...)
CONNAISSANCES / EXIGENCES PARTICULIÈRE 5	<ul style="list-style-type: none"> - Permis de conduire voiture (manuël) Capacité à communiquer et à transmettre des informations en français (oral et écrit) - Compétences en animation de groupe

6 DESCRIPTION DU POSTE

RESPONSABILITÉS PRINCIPALES	ACTIVITÉS ET TÂCHES PRINCIPALES
<p>A. ACCUEILLIR, SOUTENIR ET ACCOMPAGNER LE CLIENT DANS UN PROCESSUS D'ADAPTATION, QUE CE SOIT AU TRAVERS D'ENTRETIENS ET/OU D'ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES, DÉFINIES ET DÉCIDÉES AUPRÈS DU CLIENT, DE SA FAMILLE, DE SA RÉSEAU DE SOUTIEN :</p> <ul style="list-style-type: none"> - APPORTER DE L'ESPOIR ET DE LA MOTIVATION - DÉSTIGMATISER ET NORMALISER L'EXPÉRIENCE DE LA MALADIE PSYCHIQUE - AMENER LE CLIENT À SE RÉAPPROPRIER SON VÉCU ET SON TRAITEMENT 	1. Recueille les informations des soignants sur l'existence de risques éventuels et de besoins particuliers liés à l'accompagnement du client
	2. Propose un soutien personnalisé et adapte ses prestations à la situation particulière de chaque client, afin de répondre de façon individualisée à ses attentes et besoins en tenant compte notamment des limites imposées par son état de santé
	3. Favorise l'autonomie et le développement des compétences du client dans la vie quotidienne
	4. Participe à la démarche d'éducation à la santé, dispense des informations en incitant le client à devenir acteur de son traitement
	5. Apporte du soutien et des conseils au client afin d'optimiser sa connaissance et la gestion de la maladie
	6. Transmet son vécu et partage son savoir expérientiel sur la maladie psychique avec le client
	7. Participe aux ateliers proposés par le processus « socio-éducatif » en tant que co-animateur
	8. Informe et conseille les proches aidants, les familles et, en cas de besoin, oriente ces derniers vers des associations de type « GRAAP » ou « l'Îlot »
	9. Offre des prestations en respectant des principes éthiques et professionnels définis par le Réseau romain des pairs praticiens en santé mentale « Re-Pairs » et par la vision clinique institutionnelle

RESPONSABILITÉS PRINCIPALES	ACTIVITÉS ET TÂCHES PRINCIPALES
<p>B. PROMOUVOIR LE MODÈLE DU RETABLISSEMENT AU SEIN DE L'INSTITUTION EN PARTICIPANT AVEC SON SAVOIR EXPÉRIENTIEL AVEC LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE « OFFRE EN SOINS » Et « SOCIO-ÉDUCATIVE »</p> <p>SUITE POINT B</p>	1. Intègre l'équipe « Offre en soins » et « Socio-éducative », participe aux activités quotidiennes de ces deux processus dans le cadre des interventions qui ont été définies avec l'infirmier chef
	2. Dans la mesure du possible, participe aux différents colloques de ces deux processus
	3. Transmet son vécu et partage son savoir expérientiel sur la maladie psychique avec les membres de l'équipe du secteur rétablissement
	4. Tient un journal de bord, répertorie les expériences particulières vécues sur le terrain, tant avec les clients que les collaborateurs et transmet ces informations à l'équipe (dans la limite de ce qui a été

visa

RESPONSABILITÉS PRINCIPALES	ACTIVITÉS ET TÂCHES PRINCIPALES
	<p>convenu avec le client). <u>Privilège</u> de l'utilisation du dossier informatisé du résident (DIR).</p> <p>5. Anime des séances d'information ou de formation destinées aux collaborateurs, que ce soit sur le modèle du rétablissement ou de toute autre thématique qui s'inscrit dans ce mouvement</p>

RESPONSABILITÉS PRINCIPALES	ACTIVITÉS ET TÂCHES PRINCIPALES
C. CONTRIBUER A FAVORISER L'ALLIANCE THERAPEUTIQUE ENTRE LES CLIENTS ET LES AUTRES PROFESSIONNELS DU SECTEUR RE-TABLISSEMENT	<p>1. Participe ponctuellement à des rencontres de <u>réseaux</u>, que ce soit à l'interne ou à l'externe</p> <p>2. Prend part ponctuellement à des entretiens « professionnels des processus "O" et/ou "SE" /clients »</p> <p>3. Apporte à l'équipe des professionnels du secteur rétablissement son expérience et fait part de son opinion <u>dans une logique de partenariat</u></p> <p>4. Oriente les pratiques des professionnels des processus "O" et/ou "SE" vers une plus grande prise en compte du <u>point de vue des clients</u></p> <p>5. Favorise l'expression des besoins et des attentes du client et améliore la communication et la compréhension mutuelle.</p> <p>6. Intervient en qualité de médiateur entre le client et son environnement (professionnels des processus "O" et/ou "SE", famille, curateur, médecin, etc.)</p> <p>7. Facilite la communication entre les professionnels des processus "O" et/ou "SE" et les proches</p>

RESPONSABILITÉS PARTICULIÈRES	ACTIVITÉS ET TÂCHES PRINCIPALES
D. PARTICIPER AUX RÉFLEXIONS CONDUITES DANS LE CADRE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DANS LE BUT DE DÉVELOPPER OU ÉVALUER LA QUALITÉ DES PRESTATIONS PROPOSÉES AUX CLIENTS	<p>1. Participe ponctuellement aux colloques des clients ou lors de tout autre colloque, lorsque celui-ci relève <u>de son champ d'expérience</u></p> <p>2. Contribue au développement de la qualité des prises en charge (soins et/ou sociales) par son retour d'expériences vécues sur le terrain et par ses propositions d'amélioration</p> <p>3. Utilise le système d'amélioration continue mis en place dans le cadre du système de management de la qualité</p> <p>4. Suit les recommandations du Réseau romand des pairs praticiens « Re-Pairs » en matière de supervision et d'intervention, afin de développer et entretenir une posture et une approche adéquate</p>

7 SANTÉ PERSONNELLE ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Le collaborateur applique, de façon générale, les mesures de prévention liées à sa santé et à la sécurité dans son travail. Il tient compte, notamment, des exigences liées à son poste et son activité en matière d'hygiène, adopte une tenue vestimentaire conforme aux attentes de la Direction, se met en relation et collabore avec le médecin du travail de l'entreprise

8 FORMATION PERMANENTE

Le collaborateur actualise et développe ses connaissances professionnelles et ses aptitudes personnelles en fonction de ses besoins, de ceux des équipes "Offre En Soins" et Socio-Educatives, conformément à la politique de formation de l'établissement et aux exigences légales en vigueur pour son poste

9 SECRET PROFESSIONNEL

Le collaborateur est tenu de garder le secret pendant et après les rapports de travail, conformément à la Loi

10 APPROBATION

Le collaborateur s'engage à respecter son cahier des charges dès le

Le collaborateur

NOFN

Prénom _____

Signature

EPSM Les Myosotis
Fondation Stanislas
Adjoint de Direction

EPSM Les Myosotis
Fondation Stanislas
Directeur

Lu, approuvé et accepté à Montherod, le _____

Questionnaire à destination des professionnels intégrant ou ayant intégré un travailleur pair (pair aidant professionnel , médiateur de santé pair, pair praticiens en santé mentale, pair ressource, patient expefi).

Je m'appelle Roxane Mazallon, pair aidante originaire de Lyon j'effectue dans le cadre de mon diplôme universitaire de pair aidance à Lyon, un mémoire avec un comparatif de la pair aidance professionnelle en Suisse où je travaille en tant que pair praticienne et la France. C'est dans ce contexte là que je sollicite votre aide, tous les professionnels de santé ayant intégré ou intégrant un travailleur pair rémunéré (pairs aidants, médiateurs de santé pairs, pairs ressources, pair praticiens en santé mentale..) sont les bienvenus pour répondre à ce questionnaire.

Je vous remercie par avance de votre collaboration et de vos réponses.

Mon mail est disponible en fin de questionnaire.

***Obligatoire**

1. Noms, fonction, structure, ville, région, canton, Pays, mail, téléphone (le mail et le téléphone resteront confidentiels ne me serviront qu'à vous contacter si besoin de précision). *

2. Acceptez vous que votre nom, la structure ainsi que sa localisation puissent être cités dans mon mémoire? *

Plusieurs réponses possibles.

- oui
- non
- souhaite rester anonyme

3. Domaine d'exercice de la structure *

Plusieurs réponses possibles.

- Hospitalier
- Médico-social
- Associatif
- Psychiatrie communautaire
- Recherche
- Enseignement

Autre : _____

4. Comment avez vous découvert la pair aidance , comment la structure a t elle connue la pair aidance? *

Plusieurs réponses possibles.

- conférence,séminaire
- publications scientifiques
- formation
- un pair lui même
- professionnel de santé
- un collègue
- médias/réseaux sociaux

Autre : _____

5. Depuis quand remonte la volonté d'intégrer un travailleur pair au sein de la structure: *

Une seule réponse possible.

- antérieur à 2009
- Entre 2009 et 2012
- Entre 2012 et 2015
- Entre 2015 et 2018
- Entre 2018 et 2020

6. Si antérieur à 2009, précisez la date

Exemple : 7 janvier 2019

7. A quelle date le 1er travailleur pair a t il finalement été embauché? *

Exemple : 7 janvier 2019

8. Pourquoi intégrer un travailleur pair *

Plusieurs réponses possibles.

- son savoir expèrentiel
- son approche des personnes concernées
- sa vision sur le soin et l'accompagnement
- pour l'espoir
- pour la de-stigmatisation des troubles
- pour l'innovation
- pour faire évoluer le regard et les pratiques de l'équipe/de la structure
- pour les patients

Autre : _____

9. Le travailleur pair avait au moment de l'embauche une formation? *

Une seule réponse possible.

- OUI
- NO
- N

Autre : _____

10. En a t-il une maintenant? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

11. Si oui, laquelle/lesquelles? *

Plusieurs réponses possibles.

- licence médiateur de santé pair
- certificat de pair praticien
- DU pair aidance
- formation patient ressource/patient expert
- aucune

Autre : _____

12. Quelles missions lui ont été confiés ? *

Plusieurs réponses possibles.

- animation/co-animation degroupes
- etp,psychoéducation
- entretiens individuels
- rédaction/co rédaction plan de crise conjoint
- rédaction/co rédaction de directives anticipées en psychiatrie
- outils (revim,eladeb,cartes des forces, miacheal's games...)
- accompagnement extérieurs
- accompagnement à des rdv médicaux(psychiatre,psychologue ou autres)
- interventions au sein de formations diverses
- visite à domicile

Autre : _____

13. Le travailleur pair a-t-il lui même proposé des outils,groupes,interventions? *

Une seule réponse possible.

- OUI
- Non

14. Ses choix ont ils obtenus des réponses favorables?

Une seule réponse possible.

oui

non

Autre : _____

15. Lors de son intégration une fiche de poste décrivant ses missions précises lui a t elle été fournie? *

Une seule réponse possible.

oui

non

16. Celle ci a t elle été réfléchie avec le travailleur pair? *

Une seule réponse possible.

oui

non

17. Choisissez l'appellation par laquelle le travailleur pair est appelé/employé: *

Plusieurs réponses possibles.

médiateur de santé pair

pair praticien en santé mentale

pair aidant/pair aidant professionnel

pair ressource/patient expert

Autre : _____

18. A t il accès au dossier des patients ?

Une seule réponse possible.

oui

Non

19. Si non, pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles.

Choix de l'institution

Confidentialité

Autre : _____

20. A quel taux d'emploi le travailleur pair a t il été recruté *

Plusieurs réponses possibles.

Temps plein 100%

Mi temps 50%

Temps partiel

21. Si temps partiel, combien?

22. Comment expliquez vous ce taux? *

Plusieurs réponses possibles.

Choix de l'établissement

Choix du travailleur pair

Aspect financier (ne pouvant pas faire plus)

Choix d'un commun accord

Autre : _____

23. Y a t-il eu des difficultés institutionnelle pour faire passer cette idée, d'intégrer un travailleur pair ? *

Une seule réponse possible.

oui

non

24. Si oui lesquelles?

Plusieurs réponses possibles.

aspect financier, lié à la création de poste

reconnaissance de la qualité du travailleur pair

stigmatisation

les équipes et leurs compréhension de la pair aideance

Autre : _____

25. Les équipes ont elles été préparés à l'intégration ? *

Plusieurs réponses possibles.

oui

Non

suffisamment préparé

pas suffisamment

26. Y a t il eu des difficultés pour le travailleur pair à s'intégrer à l'équipe ? *

Une seule réponse possible.

oui

Non

27. Si oui lesquelles?

28. Les patients/personnes concernées accompagnées ont elle été prévenues et préparés à l'arrivée de ce nouveau travailleur ? *

Une seule réponse possible.

oui

Non

29. Le travailleur pair a t il eu des difficultés avec les personnes accompagnés ? *

Une seule réponse possible.

oui

Non

30. Si oui lesquelles?

31. Les patients/personnes concernées sont elles ou ont elles été satisfaites d'avoir un tel travailleur dans l'équipe? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non
- Autre : _____

32. Les familles? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non
- Ne sont pas au courant/pas d'informations
- Autre : _____

33. L'institution/l'établissement/la structure considère t- elle le travailleur pair comme un employé comme les autres ? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non
- Autre : _____

34. Sa parole sur ses adaptations d'horaires, ou de poste sont elles plus entendues que pour un autre collaborateur? *

Une seule réponse possible.

- oui
- Non
- Autre : _____

35. Pourquoi?

36. Les autres collaborateurs sont ils satisfait, ont ils montrés de la satisfaction d'avoir un travailleur pair à leur côtés ? *

Une seule réponse possible.

oui

non

Autre : _____

37. Avez vous encore un travailleur pair au sein de la structure ? *

Une seule réponse possible.

oui

Non

Autre : _____

38. Si non, pourquoi?

Plusieurs réponses possibles.

aspect financier

première expérience non concluante

dysfonctionnement de l'équipe

Autre : _____

39. Remarques que vous souhaiteriez me communiquer sur le sujet et sur l'intégration d'un travailleur pair .

Le mot de la fin



Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Questionnaire à destination des pairs aidants, médiateurs de santé pairs, pairs ressources, pair praticiens professionnels dans le domaine de la santé mentale.

Je m'appelle Roxane Mazallon, pair aidante originaire de Lyon j'effectue dans le cadre de mon diplôme universitaire de pair aidance, un mémoire avec un comparatif de la pair aidance professionnelle en Suisse ou je travaille et la France.

C'est dans ce contexte là que je sollicite votre aide, toutes les personnes travaillant ou ayant travaillé de manière rémunéré en tant que pairs (pairs aidants, médiateurs de santé pairs, pairs ressources, pair praticiens professionnels) sont les bienvenues pour répondre à ce questionnaire.

***Obligatoire**

1. Noms, prénoms, ville/région/canton, mail, téléphone : (vous ne mettez que ce que vous souhaitez me communiquer). Le plus important étant d'avoir au moins une localisation, les informations comme le nom, prénom, mail et le téléphone ne sont que pour moi si j'ai besoin de vous contacter afin d'obtenir des précisions sur votre questionnaire). *

2. Acceptez vous si j'ai besoin, d'être recontacté, si oui que préférez vous : *

Plusieurs réponses possibles.

- Mail
- Telephone
- Non je ne souhaite pas être recontacté

3. Vous travaillez actuellement à : *

Plusieurs réponses possibles.

- Temps plein 100%
- Mi temps 50%
- Temps partiel
- Plus en poste actuellement

4. Si temps partiel, à combien de % ?

5. Votre taux d'emploi vous convient il? *

Plusieurs réponses possibles.

- oui
- Non

6. Si non, précisez?

7. Choisissez l'appellation qui représente votre fonctions de pair : *

Plusieurs réponses possibles.

- pair aidant en santé mentale
- pair ressource
- patient expert
- médiateur de santé pair
- pair praticien en santé mentale

Autre : _____

8. **Domaine d'exercice ***

Plusieurs réponses possibles.

- Hospitalier
- Médico social
- Associatif
- Indépendant
- Recherche
- Enseignement
- Psychiatrie communautaire

Autre : _____

9. **Depuis qu'elle date exercez vous? (activité rémunéré) ***

Exemple : 7 janvier 2019

10. **Avez vous travaillez (bénévolement) dans la pair aideance, si oui depuis qu'elle date**

Exemple : 7 janvier 2019

11. **Avez vous effectué une formation afin d'exercer dans la pair aideance, si oui laquelle ***

Plusieurs réponses possibles.

- Licence msp (médiateur de santé pair)
- Formation patient ressource, patient expert
- Certificat pair praticien
- Du de pair aideance

Autre : _____

12. Comment en êtes vous venus à la pair aideance? *

Plusieurs réponses possibles.

un professionnel de santé vous l'a conseillé

conviction/recherche personnelle

médias/réseaux sociaux

un pair lui même

Autre : _____

13. Disposiez-vous en entrant dans la pair aideance d'une autre formation, qui vous est utile dans votre profession de pair ? *

Plusieurs réponses possibles.

oui

non

14. Si oui laquelle?

15. Avez vous complété votre profil de pair professionnel en effectuant d'autre formation? *

Une seule réponse possible.

oui

Non

16. Si oui laquelle/lesquelles?

17. Quels ont été vos freins pour atteindre votre objectif afin d'exercer en tant que pair *

Plusieurs réponses possibles.

- manque de formation ou de place de formation disponible
- manque de poste disponible
- la faible reconnaissance de la pair aide
- la question du manque d'argent dans les services/établissement
- mon profil trop atypique
- mon rétablissement
- les réticences institutionnelles

Autre : _____

18. Quels ont été leviers pour atteindre votre objectif d'exercer en tant que pair ?
Ou avez vous trouvez de l'aide *

Plusieurs réponses possibles.

- les formations disponibles
- le relationnel, le réseau
- ma détermination
- anciennes structures de soins
- service d'aide à l'emploi
- association de pairs ou engagé pour le développement de la pair aide (repairs, afmsp, espairs, cofor, pro mente sana,ccoms)...
- mon psychiatre, réseau de soin soutenant ma démarche

Autre : _____

19. Sur le terrain, une fois intégré en tant que pair avez vous rencontré des difficultés d'intégration à l'équipe, vos collègues, vos supérieurs (...) ? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

20. Si oui lesquelles?

21. Est ce que les équipes étaient préparés à votre arrivée, leurs a t-on parlé de la pair aidance, de votre profil? *

Plusieurs réponses possibles.

- oui
 non
 pas suffisamment
 suffisamment préparé

22. Avez vous eu des difficultés à vous intégrer à l'équipe? *

Plusieurs réponses possibles.

- oui
 non

23. Si oui, précisez quelles difficultés

24. Est ce que les patients/résidents/usagers/personnes concernées/clients étaient préparés à votre arrivée ? *

Plusieurs réponses possibles.

- oui
- Non
- pas suffisamment
- suffisamment préparé

25. Avez vous rencontré des difficultés auprès d'eux, intégration, intervention ? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

26. Si oui lesquelles?

27. Qu'elles tâches réalisés vous en tant que pairs au quotidien? *

Plusieurs réponses possibles.

- groupes
- entretiens individuels
- etp, psychoéducation
- plan de crise conjoint
- directives anticipées en psychiatrie
- outils(revim, eladeb,cartes des forces, miacheal's games...)
- accompagnement extérieurs
- accompagnements aux rdv médicaux(psychiatre,psychologue...)
- interventions à but de formation
- étude,recherche,enseignement
- visite à domicile
- entretien téléphonique,soutien par téléphone

Autre : _____

28. Dans votre rôle de pairs parlez vous de votre pathologie ou de celles dont vous avez souffert, lors de vos accompagnements? *

Une seule réponse possible.

- oui
- Non

29. Si non, précisez

30. Avez vous accès au dossier du patient? *

Une seule réponse possible.

oui

non

31. Si oui pouvez vous y laisser des observations ? Si non comment procéder vous ?

*

32. Exercez vous encore? *

Une seule réponse possible.

oui

Non

33. Si oui à quel endroit ? Si non comment l'expliquez vous?

34. Êtes vous investi dans le domaine associatif ayant un lien avec la pair aideance en plus de votre activité professionnelle? *

Une seule réponse possible.

oui

Non

35. Si oui quelle/quelles association?

36. Êtes vous porteur de projet lié à la pair aideance (blog, association, site web, presse, réseaux sociaux, livres...)*

Le mot de la fin...



Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms