



RECOMMANDATIONS PRATIQUES POUR L'ENGAGEMENT DE PAIR·E·S PRATICIEN·NE·S EN SANTÉ MENTALE

DOCUMENT ORIGINAL RÉDIGÉ PAR
l'Association PRIKOP, la Fondation suisse Pro Mente Sana,
l'Association EX-IN Suisse, l'Association professionnelle Peer+

TABLE DES MATIÈRES

Pourquoi des recommandations pratiques pour l'engagement de pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale ?	3
Le rétablissement	4
Pair-e praticien-ne en santé mentale	6
Un mouvement international	8
Bénéfices de la collaboration	9
Formation à la pair-aidance professionnelle	11
Définition des rôles	13
Domaines d'activité	13
Recrutement	14
Conditions d'engagement	16
Rémunération	19
Implémentation dans les institutions	20
Questions et réserves possibles	23
Panorama de la pair-aidance professionnelle en Suisse	24
Pour aller plus loin	26



*« Quand le cours de la vie
s'interrompt, que tout s'effondre,
il est possible de s'en sortir.
J'ai envie de transmettre cet espoir
et d'aider les personnes traversant
une phase difficile de leur
vie à trouver leur propre chemin
et le courage de s'y lancer. »*

Karin Alder,
artiste, PPSM

POURQUOI DES RECOMMANDATIONS PRATIQUES POUR L'ENGAGEMENT DE PAIR·E·S PRATICIEN·NE·S EN SANTÉ MENTALE ?

— Depuis 2010 sont formées en Suisse alémanique des personnes qui ont fait l'expérience de la crise psychique et du rétablissement sur la base du projet pilote européen Leonardo Da Vinci. Après avoir suivi ce cursus baptisé *Experienced Involvement*, ces expert·e·s par expérience obtiennent un certificat de pair·e praticien·ne en santé mentale (*Peer* en allemand). En Suisse romande, une formation équivalente a été lancée en 2013. Collaborer avec des pair·e·s permet au système de soins psychiatriques de bénéficier de leur précieux savoir expérientiel, dont les multiples bénéfiques profitent tant aux usager·ère·s qu'aux institutions.

— L'arrivée des pair·e·s praticien·ne·s en santé mentale (PPSM) a suscité un grand intérêt dans les institutions sociales et psychiatriques de toute la Suisse. Cependant, l'absence d'informations structurées décrivant concrètement cette nouvelle profession et posant les jalons d'une intégration réussie empêchait à cette collaboration de déployer son plein potentiel. De plus, compte tenu du nombre de questions inédites que pose cette nouvelle catégorie de professionnel·le·s, si les institutions se lancent dans cette aventure sans être soigneusement informées et préparées, elles risquent de voir leur projet d'intégration échouer ou ne pas dépasser le stade du projet pilote. À noter que pendant la phase pionnière de développement, l'ouverture et la curiosité de toutes les parties sont indispensables pour qu'un processus de développement participatif puisse s'engager.

— Afin de remédier à ce manque d'informations, l'Association PRIKOP (Coordination privée des services psychiatriques de la région bâloise), l'Association des pair·e·s praticien·ne·s en santé mentale alémaniques (Peer+), l'Association EX-IN Suisse et la Fondation suisse Pro Mente Sana se sont réunies pour rédiger ces recommandations pratiques. Elles entendent ainsi soutenir les institutions désireuses d'implémenter le travail pair dans leur effort de préparation et favoriser le déploiement de bonnes pratiques. Ce document a ensuite été traduit en français et adapté au contexte romand, avec le soutien du canton de Vaud et de l'Association re·pairs.

LE RÉTABLISSEMENT

— Le terme de rétablissement – de l'anglais *recovery* – englobe une multitude de définitions. En premier lieu, il s'agit de différencier le rétablissement clinique du rétablissement personnel : alors que le rétablissement clinique s'intéresse prioritairement au résultat final du processus en termes de fonctionnement et de réduction des symptômes, l'essence du rétablissement personnel réside, elle, dans le cheminement de chaque individu vers une vie riche et pleine de sens, placée sous le signe de l'autodétermination.

— Dans le contexte de la maladie psychique, embrasser la philosophie du rétablissement suppose, pour les professionnel·le·s et les institutions, d'offrir à chaque usager·ère des conditions et un accompagnement lui permettant de (re)trouver une vie riche et pleine de sens dans le respect de ses décisions.

— Le mouvement du rétablissement est né, dans les années 1980 dans le monde anglo-saxon, de la mobilisation de personnes atteintes de maladies psychiques et passées par des institutions psychiatriques. Ayant souffert du paternalisme des professionnel·le·s de la psychiatrie les réduisant à un diagnostic, elles ont revendiqué plus d'autodétermination et de liberté de choix et se sont battues pour que le soutien proposé aux usager·ère·s converge vers un processus de rétablissement individuel.

— Grâce à leur savoir expérientiel, les PPSM sont un pilier essentiel du rétablissement et de la mise en place de ce modèle dans les institutions ; mais ils et elles ne peuvent assumer seul·e·s cette mission. Les équipes et la direction de l'institution doivent se saisir de cette thématique ; c'est même l'une des conditions *sine qua non* pour que l'intégration de pair·e·s soit couronnée de succès.

Messages-clés du rétablissement – Andreas Knuf

Le rétablissement est possible même pour les troubles sévères

Par rétablissement, on entend la disparition de la maladie ou le fait de vivre en bonne intelligence avec elle. Le rétablissement est possible même lorsque la maladie s'est installée dans la durée.

Sans espoir, pas de rétablissement

L'espoir est un facteur-clé pour s'engager sur la voie du rétablissement, non seulement pour les usager·ère·s, mais également pour leurs proches et les professionnel·le·s.

Il n'y a pas deux processus de rétablissement identiques

Chaque personne doit trouver son propre chemin et avancer à son propre rythme.

Le rétablissement n'est pas un processus linéaire

Le rétablissement n'obéit à aucune systématique ou plan prédéfini. Il peut être marqué par des avancées soudaines, comme par des périodes de stagnation et de recul.

Se rétablir ne signifie pas n'avoir plus ni symptômes ni crise

Être en rétablissement ne signifie pas nécessairement n'avoir plus de symptômes ni traverser de crise. Mais ils se font plus rares et moins invalidants.

La maladie et le rétablissement transforment la personne

La maladie transforme la personne. Se rétablir, ce n'est pas revenir à l'état antérieur.

Le rétablissement est possible avec, sans ou malgré le soutien des professionnel·le·s

Le soutien des professionnel·le·s n'est qu'un facteur parmi beaucoup d'autres à même de soutenir le processus de rétablissement.

PAIR·E PRATICIEN·NE EN SANTÉ MENTALE


— Le terme « pair » (de l'anglais *peer*), repose sur le principe du partage sur un pied d'égalité. Être le ou la pair·e de quelqu'un·e signifie, dans ce contexte, partager et apporter son aide sur la base d'une expérience commune. Dans le domaine de la santé mentale au sens large, l'expérience commune est celle de la détresse psychique et du rétablissement. On ne saurait toutefois considérer cette expérience commune comme quelque chose d'uniforme : chacun·e a vécu, à sa manière, sa propre expérience. Cela n'empêche pas qu'il y ait également de nombreux points communs, comme les questions relevant du fait d'être concerné·e par un trouble, par la stigmatisation, d'avoir eu affaire à la psychiatrie ou d'avoir fait un bout de chemin dans le rétablissement.

— Les PPSM sont une nouvelle profession qui se caractérise par l'apport singulier tiré d'un savoir expérientiel. Les PPSM se distinguent des pair·e-s aidant·e-s naturel·le-s, dans la mesure où ils et elles ont appris, dans le cadre d'une formation certifiante, à prendre du recul quant à leur expérience et à l'utiliser comme ressource. De surcroît, ils et elles ont enrichi leur propre savoir expérientiel des expériences de leurs pair·e-s et collègues de formation.

Le maillon manquant [*The Missing Link*]

— Cette expression est née de la perspective des professionnel·le-s. Nombre d'entre eux et elles voient dans le ou la pair·e praticien·ne le trait d'union qui manquait avec les usager·ère-s. En apportant leur savoir expérientiel à une équipe qui fondait jusqu'alors son approche en premier lieu sur des savoirs professionnels, et en cultivant avec les usager·ère-s des relations d'égal à égal, les PPSM jettent un pont entre deux mondes.²

— Outre leur propre expérience de la crise et du rétablissement, les pair·e-s peuvent, dans le cadre de leur exercice de la pair-aidance professionnelle, mobiliser le bagage varié acquis au fil des diverses expériences, notamment professionnelles, qu'ils·elles ont accumulées avant d'embrasser la profession de pair·e.



J'ai accompagné des personnes atteintes de schizophrénie qui ne sortaient plus de chez elles tellement elles avaient peur. J'ai essayé tant de choses: psychothérapie, médicaments, tous mes outils de médecin-chef, rien n'a fonctionné! Un pair passe une fois, et la personne ose franchir le pas».

Thomas Ihde-Scholl MD,
Médecin-chef en psychiatrie et
psychothérapie FMH

UN MOUVEMENT INTERNATIONAL

— Le mouvement du rétablissement représente un changement de paradigme pour la psychiatrie et constitue aujourd'hui l'un des concepts les plus importants des soins psychiatriques modernes. Au niveau international, tant l'Organisation mondiale de la santé (OMS) que le *National Institute for Health and Care Excellence* de Grande-Bretagne exigent, dans leurs prises de position et directives, que les soins prodigués aux personnes atteintes de maladie psychique soient fondés sur les principes du rétablissement.

— Aux États-Unis, en Australie et en Nouvelle-Zélande, des personnes ayant fait l'expérience de la maladie et du rétablissement ont été recrutées comme expert·e·s par expérience dans le secteur des soins dès le début des années 1990. En Europe, le mouvement a commencé quelques années plus tard, sous l'impulsion de la Grande-Bretagne. Dans le monde anglo-saxon, l'orientation vers le rétablissement et le travail pair sont déjà inscrits dans la loi à de nombreux endroits.

— Entre-temps, le rétablissement et l'implication des pair·e·s ont également franchi les frontières du monde anglosaxon pour faire leur place, notamment en Allemagne, en France, aux Pays-Bas et en Belgique. Ainsi, la Société allemande de psychiatrie, de psychothérapie et de neurologie (DGPPN) s'est saisie de cette thématique dans sa ligne directrice S3 «Thérapies psychosociales pour les troubles psychiques graves», dans laquelle elle recommande, entre autres, l'engagement de pair·e·s et le soutien à l'autogestion. La Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie (SSPP) préconise elle aussi le rétablissement et le travail des pair·e·s dans ses «Recommandations thérapeutiques pour le traitement de la schizophrénie»³.

— Les recherches actuelles sur l'inclusion des pair·e·s concernent principalement le monde anglo-saxon et portent, d'une part, sur les tâches, les rôles et la satisfaction des pair·e·s et, d'autre part, sur l'impact de leur travail. Ces études montrent qu'ils et elles sont souvent employé·e·s dans des rôles et domaines différents, intégré·e·s dans des équipes multidisciplinaires, animent des groupes dans des services psychiatriques ou qu'ils et elles interviennent comme formateur·trice·s⁴. Bien qu'il y ait encore peu de résultats scientifiques sur l'efficacité de leur travail, les premières recherches mettent en évidence que leur action a un effet sur l'espoir, le rétablissement personnel et l'*empowerment*⁵.

BÉNÉFICES DE LA COLLABORATION

Collaborer avec les PPSM dans les institutions offre de nombreux bénéfices. La liste ci-dessous met en évidence le potentiel qui peut se déployer au fil du temps :

Donner de l'espoir

Les PPSM peuvent montrer aux personnes atteintes dans leur santé mentale, ainsi qu'à leurs proches et aux professionnels, qu'il est possible de mener une vie pleine de sens fondée sur l'autodétermination. Ils et elles renforcent la confiance.

Mettre l'accent sur les ressources

Grâce à leur expérience, les PPSM renforcent les côtés sains des personnes atteintes de maladies psychiques et leur permettent de développer leurs compétences. Ils et elles offrent un accompagnement au plus près de ce que vit la personne et la soutiennent dans la poursuite de son projet de vie. Leur travail renforce ainsi l'orientation de l'institution vers le rétablissement.

Créer des ponts


Les PPSM peuvent être les porte-voix des personnes atteintes de maladies psychiques et faire office de trait d'union, de médiateur-trice entre elles et les professionnel-le-s. En faisant valoir leur point de vue de personne concernée, ils et elles permettent aux professionnel-le-s de mieux comprendre ce que vivent les usager-ère-s. Ils et elles se positionnent comme le maillon manquant, ce qui aide à gagner en confiance de part et d'autre et facilite une rencontre de personne à personne.

Ouvrir le dialogue

La perspective nouvelle qu'apportent les PPSM favorise le dialogue sur les attitudes, les valeurs et les préjugés. Ce questionnement fait tomber les barrières et facilite le développement des prestations proposées.

Repenser les concepts de santé et de maladie

Echanger avec les PPSM permet de repenser les concepts de santé et de maladie, ce qui favorise une culture ouverte dans l'appréhension des crises et du *self-care* au sein de l'ensemble de l'institution. Il en résulte une posture nouvelle privilégiant la proximité plutôt que la distance professionnelle.



*«L'accompagnement
que proposent les pair-e-s a fait
évoluer mon point de vue. J'ai
décidé de prendre un nouveau départ:
j'ai décidé de ne plus me voiler la face,
j'ai appris à accepter, afin de faire
consciemment le choix de changer.
Maintenant, j'avance lentement mais
sûrement vers mon rétablissement et
prends soin de moi! Et deux ans plus
tard, ça fonctionne toujours!»*

Christoph, professionnel
de l'accompagnement,
ancien patient

FORMATION À LA PAIR-AIDANCE PROFESSIONNELLE

— En Suisse, la première formation à la pair-aidance professionnalisée a vu le jour entre Zurich et Berne à l'aube des années 2010, sous la houlette de la Fondation suisse Pro Mente Sana et de l'Association EX-IN Suisse. Leur cursus de formation, baptisé *Experienced Involvement*, est issu du projet de recherche européen Leonardo-da-Vinci et couronné d'un diplôme reconnu dans plusieurs pays européens.

— En Suisse romande, la première formation a vu le jour en 2013. Elle a été lancée conjointement par l'Association romande Pro Mente Sana, la Coraasp et la Haute École de travail social et de la santé de Lausanne (HETSL), qui héberge le cursus dans son département de formation continue. Depuis 2018, l'Association re-pairs s'est jointe au partenariat.

— Afin de tirer les enseignements des expériences vécues par les pair-e-s et leurs employeur-euse-s, le contenu de la formation n'a eu de cesse d'être revu et étoffé. Il se compose aujourd'hui de deux parties comptant respectivement 17 et 19 jours de formation, complétées par deux demi-journées d'analyse de pratique et d'un stage en immersion de 120 heures. Les modules de formation font l'objet de travaux de validation.

— Inspirée par la pédagogie EX-IN, la première partie porte essentiellement sur la dimension personnelle du rétablissement et invite les étudiant-e-s à revisiter leur parcours et à prendre du recul pour en faire émerger des savoirs expérientiels, à construire leur propre récit de rétablissement et à consolider les outils soutenant leur propre bien-être.

— Dans la deuxième partie, sont abordées sous un angle plus théorique les notions de santé mentale, de salutogenèse, de rétablissement, de psychopathologie, d'*empowerment* et d'action communautaire. Les étudiant-e-s explorent par ailleurs les enjeux éthiques et juridiques de la pair-aidance, les droits des patient-e-s, la posture professionnelle du ou de la PPSM ainsi que son rôle et ses fonctions, et s'approprient divers outils sur lesquels fonder leur pratique.

Conditions d'admission

- * Avoir fait l'expérience de la maladie psychique, de l'addiction ou des troubles du spectre de l'autisme et du rétablissement
- * Être capable de porter un regard critique sur ces expériences et de s'engager dans une démarche d'autoréflexivité
- * Être disposé-e à parler de ces expériences et à les partager
- * Être capable et désireux-euse de travailler en groupe
- * Disposer d'un réseau social sur lequel s'appuyer pendant la durée de la formation
- * Être capable de prendre soin de soi-même
- * Ne pas avoir traversé de crise aiguë récemment
- * Avoir le projet de travailler en tant que PPSM

Enseignant-e-s

L'équipe de formateurs-trice-s est composée d'enseignant-e-s des Hautes Écoles, d'expert-e-s de terrain et de PPSM.

Diplôme

La formation est sanctionnée par le certificat de pair-e praticien-ne en santé mentale délivré par le Département de formation continue de la HETSL.

La première volée de pair-e-s a été diplômée en 2014, la deuxième en 2017 et la troisième en 2022.

Compétences au terme de la formation de PPSM

- * Etablir un rapport empathique et dénué de préjugés avec ses pair-e-s
- * Porter un discours nuancé sur son expérience de la maladie et du rétablissement
- * Être capable de comprendre finement son propre parcours de rétablissement et celui de ses pair-e-s, de même que les processus qui sous-tendent le rétablissement
- * Incarner et mettre en œuvre les concepts de rétablissement et *d'empowerment*
- * Faire connaître et mettre en œuvre les approches impliquant personnes concernées, proches et professionnel-le-s
- * Être capable de soutenir et de conseiller ses pair-e-s
- * Avoir conscience de ses propres limites et prendre soin de soi
- * Avoir de bonnes capacités de communication, de dialogue et d'animation de groupes
- * Endosser une posture professionnelle

DÉFINITION DES RÔLES

— Une question revient sans cesse : les PPSM assument-ils-elles les mêmes tâches et rôles que les professionnel-le-s ? Qu'est-ce qui, dans leurs missions et dans leur impact, les distingue des autres professionnel-le-s ? Ce qui les caractérise et les distingue est qu'ils-elles fondent leur savoir et leur action sur leur propre expérience et le recul qu'ils-elles ont pris sur la maladie et le rétablissement, donc sur leur expertise expérientielle. Ils et elles ne sauraient en aucun cas être appréhendé-e-s comme une concurrence ; au contraire, ils-elles viennent compléter les équipes existantes avec une approche complémentaire et irremplaçable.

— Cela implique pour le reste de l'équipe de garder à l'esprit qu'elle ne collabore pas avec un-e ancien-ne « patient-e » qui dépendrait toujours de son soutien, mais qu'elle a affaire à un membre de l'équipe à part entière, pleinement responsable et autonome.

DOMAINES D'ACTIVITÉ

— Les profils des PPSM sont aussi variés que leurs expériences de vie, de rétablissement et de travail ; les domaines dans lesquels ils-elles peuvent intervenir le sont tout autant. La liste suivante en propose un aperçu général mais non exhaustif :

Engagement dans les établissements du domaine médico-social

- * Dans les cliniques, les services ambulatoires et mobiles, les centres de jour, les foyers, les ateliers, les centres de conseil, les offices AI
- * Entretiens avec les usager-ère-s
- * Accompagnement et soutien des usager-ère-s dans leur vie quotidienne, lors de rendez-vous extérieurs, par exemple pour des démarches administratives
- * Soutien et mise en réseau pour les transitions, notamment pour faire le lien avec les groupes d'entraide
- * Création et animation de groupes d'entraide, de rétablissement, triadologie
- * Supervision des pair-e-s stagiaires
- * Collaboration dans les formations continues à l'interne
- * Conseil et soutien aux proches
- * Collaboration dans les réflexions stratégiques sur les processus qualité, l'élaboration des prestations et l'organisation institutionnelle

Relations publiques, projets

- * Projets de dé-stigmatisation, entre autres dans les écoles, journées d'action sur la santé mentale
- * Interviews
- * Rédaction de publications
- * Participation à des projets et à des comités

Exercice indépendant, accompagnement, coaching

- * Services de conseil et de soutien individuel ou en groupes

Formation, recherche

- * Enseignement dans les écoles (supérieures) et dans les formations continues, ateliers, conférences
- * Participation à des projets de recherche et mise en œuvre de ceux-ci

Politique

- * Engagement politique et défense des intérêts, en particulier commission psychiatrique, conseil consultatif

— Cette liste n'est pas exhaustive et ne cesse de s'allonger, au gré des actions développées par les pair·e·s et les autres professionnel·le·s. En plus de leur engagement dans le domaine psychiatrique, il serait souhaitable que les PPSM soient mieux intégré·e·s, par exemple dans le domaine de la promotion de la santé en entreprises.

RECRUTEMENT

— À côté des moyens habituels de mise au concours de poste via la publication d'annonces sur les sites internet spécialisés et dans la presse écrite, il est possible de contacter l'Association re-pairs (association regroupant les PPSM formés en Suisse romande, www.re-pairs.ch, comite@re-pairs.ch) qui peut faire circuler l'annonce auprès de ses membres.



Au terme d'une interminable odyssée dans les institutions psychiatriques, j'ai enfin réussi à sortir du cercle vicieux. Mon chemin de rétablissement a été douloureux et semé de nombreuses embûches. À travers mon travail de paire praticienne, je souhaite transmettre l'espoir et partager mes expériences.»

Muriel Bowie,
Informaticienne, PPSM

CONDITIONS D'ENGAGEMENT

— Les PPSM sont soumis-e-s au même cadre légal général et institutionnel que les autres collaborateur·trice·s. Nous dressons ci-dessous la liste des aspects qui méritent une attention particulière lors du premier emploi.

Qualification

— La certification obtenue au terme de la formation à la pair-aidance professionnelle devrait être une condition préalable à l'emploi.

Contrat de travail

— Nous recommandons un poste fixe avec un contrat de travail standard. Comme pour les autres collaborateur·trice·s, le travail temporaire est à éviter. Au mieux, les PPSM peuvent entrer en matière pour des projets temporaires.

Taux d'occupation

— Pour assurer une bonne intégration et une bonne mise en œuvre de la pair-aidance professionnelle, le taux d'occupation idéal se situe entre 40 et 80% mais ne saurait être inférieur à 20% par PPSM.

Nombre de PPSM

— Nous recommandons vivement d'engager au moins deux pair·e·s, voire plus, dans l'institution. Cela leur permet d'échanger entre eux ou elles, ce qui renforcera leur impact et contribue à prévenir la surcharge.

Cahier des charges

— L'idéal est d'établir en amont un cahier des charges décrivant les domaines spécifiques d'activité, en concertation avec le ou la PPSM. On vise en effet la meilleure adéquation entre les missions de l'institution et les compétences du ou de la collaborateur·trice.

Rapports hiérarchiques

— Avant la prise de fonction, il convient de définir clairement sous la responsabilité de qui les pair·e·s praticien·ne·s vont être placé·e·s. Deux modèles existent en Suisse, le premier étant un peu plus fréquent :

- a) Les PPSM sont engagé·e·s directement dans une équipe. En règle générale, ils ou elles dépendent de l'équipe de soins ou de l'équipe sociale.
- b) Les PPSM forment un service à part et ont un·e supérieur·e hiérarchique direct·e; ils ou elles font office d'interface entre les différents services.

— Les PPSM ont besoin d'une personne de contact clairement identifiée, afin de pouvoir poser leurs questions sans délai et dans un climat de confiance. Il peut s'agir d'un·e supérieur·e hiérarchique ou d'une autre personne, l'impératif étant que celle-ci ait une connaissance approfondie de l'approche du rétablissement et de la pair-aidance professionnelle.

Traitement de l'information


— Comme pour les autres collaborateur·trice·s, les règles en matière de confidentialité et d'information sont définies dans le contrat de travail ou dans un règlement destiné à cet effet. En raison du partage d'expérience, les usager·ère·s nouent en général rapidement une relation de confiance avec leur pair·e. Il s'agit donc de développer une approche commune au sein de l'équipe quant à savoir quelles informations provenant du travail pair doivent figurer ou non dans les rapports et dossiers.

Documentation

— L'accès aux dossiers et l'obligation de documenter devraient être les mêmes pour les PPSM que pour le reste des collaborateur·trice·s. Dans le respect du principe de ne documenter que ce qui est nécessaire et le moins possible, on veillera à ce que le travail direct auprès des usager·ère·s reste prioritaire.

Engagement en tant que PPSM dans un ancien lieu de traitement

— Engager un·e PPSM dans l'institution où il ou elle a été suivi·e est un cas particulier qui n'obéit à aucune règle établie. Si ce cas de figure devait être envisagé, l'essentiel est d'évaluer, tant avec l'équipe qu'avec la personne concernée si, de part et d'autre, il est possible de se projeter dans des rapports nouveaux ouvrant sur une collaboration professionnelle harmonieuse.



*«En tant que paire,
j'aimerais transmettre le
message que les traumatismes
peuvent aussi vous faire grandir,
qu'on peut se libérer du rôle de
victime et chercher de l'aide. Par mon
travail de déstigmatisation, je voudrais
sensibiliser les personnes qui ne sont pas
concernées afin qu'elles ouvrent leurs
yeux et leur cœur et osent aller à
la rencontre de personnes atteintes
de maladies psychiques».*

Danica Graf, Gardienne d'animaux,
paire praticienne

RÉMUNÉRATION

En Suisse-allemande, après étude, les indications suivantes de rémunération ont été élaborées. Elles figurent ici à titre d'exemple.

— L'enclassement des PPSM doit être intégré dans les structures salariales existantes de l'employeur. La pratique actuelle montre que cet enclassement varie considérablement d'une institution à l'autre. Il s'agit, à cet égard, de tendre vers une harmonisation.

Nous recommandons que l'enclassement des pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale se situe à mi-chemin entre celui d'un-e infirmier-ère et celui des professions sanctionnées par un certificat fédéral de capacité (par exemple celui d'un-e assistant-e en soins et santé communautaires, ASSC).

— L'expérience de la maladie et du rétablissement étant constitutive de la qualification en tant que pair-e praticien-ne, elle doit, par conséquent, être également valorisée comme « expérience professionnelle » dans les grilles salariales. Il est conseillé de vérifier si l'assurance d'indemnités journalières de l'employeur a des clauses de réserve.

— Si des PPSM sont sollicité-e-s pour des missions ponctuelles, comme des formations, les fourchettes suivantes peuvent servir de repères :

* Intervention ou conférence avec échange	180 à 250 CHF	par heure
* Co-animation d'un cours ou d'un atelier	200 à 350 CHF	par ½ journée
* Co-animation d'un cours ou d'un atelier	400 à 800 CHF	par jour
* Participation à des groupes de travail/comités	40 à 50 CHF	par heure
* Consultation d'un-e pair-e praticien-ne indépendant-e	75 à 85 CHF	par heure

— Le principe est le suivant : la rémunération doit être équitable par rapport à celle des autres professionnel-le-s. Si la personne est, par ailleurs, au bénéfice de qualifications ou compétences professionnelles pertinentes ou assume d'autres missions, sa rémunération sera adaptée en conséquence.

— Depuis 2017, dans le secteur hospitalier ambulatoire, les prestations des PPSM sont facturables, sur délégation, aux caisses maladie selon TarMed, à l'instar de celles des travailleur-euse-s sociaux-ales. Des négociations sont en cours pour étendre ce régime aux autres secteurs ambulatoires.

IMPLÉMENTATION DANS LES INSTITUTIONS

— L'une des clés du succès de l'implémentation de la pair-aidance professionnelle dans les institutions est le soin apporté à la préparation des terrains. L'expérience a montré qu'engager un-e PPSM à la hâte crée en général de la confusion, par exemple sur le rôle et les compétences du ou de la pair-e, ce qui risque de se traduire par des malentendus, voire des frustrations. Autres ingrédients incontournables d'une intégration réussie : communiquer de manière ouverte et être prêt-e à apprendre les un-e-s des autres. Parmi les partenaires à même de vous accompagner dans les différentes étapes de l'implémentation d'un poste de PPSM (cf. ci-dessous), vous pouvez faire appel à l'Association re-pairs.

Engagement sans faille en faveur du rétablissement

— Afin d'introduire la pair-aidance professionnelle dans les divers domaines de l'institution, il y a lieu d'adopter une stratégie globale en matière de rétablissement et de collaboration avec les pair-e-s, en définissant des objectifs précis. Il est important que l'engagement soit pris à tous les échelons de l'institution : il doit donc être clairement porté et communiqué par la direction pour être incarné par chacun-e des collaborateur·trice·s.

Groupe de travail interne

— Afin de gérer le processus de manière productive, il est conseillé de former un groupe de travail interne chargé de porter le flambeau, de planifier le processus et de soutenir les collaborateur·trice·s. On veillera à y intégrer des personnes disposant de connaissances approfondies sur le rétablissement et la pair-aidance professionnelle.

Expert-e-s externes

— Il est possible de faire appel à un-e expert-e externe pour soutenir le groupe de travail interne. On peut solliciter pour cela un-e PPSM et un-e autre professionnel·le expérimenté·e dans ce domaine.

Formation des collaborateur·trices à l'approche du rétablissement

— Tout le monde devrait avoir été formé à l'approche du rétablissement. Cela favorise la compréhension du travail pair et permet de développer une posture d'ouverture nécessaire à une collaboration fructueuse avec les pair-e-s. Si cette attitude fait défaut, les PPSM risquent de faire cavalier seul.

Information des collaborateur-trice-s

— Les collaborateur-trice-s doivent être suffisamment informé-e-s sur le principe de l'intégration des pair-e-s et sur le déroulement du projet, en particulier dans les équipes dans lesquelles les PPSM vont intervenir. Il est important de prévoir suffisamment de temps pour répondre aux questions, aux préoccupations et aux craintes que peut soulever le processus d'intégration, par exemple en aménageant des espaces de rencontres avec des pair-e-s.

Premiers mois

— Comme, au début, la collaboration est inédite, on observe souvent de part et d'autre – mais surtout du côté des professionnel-le-s – une retenue extrême, à tel point qu'il est parfois difficile d'oser la collaboration.

Intégration dans l'équipe

— Si l'on entend réussir l'intégration du ou de la PPSM, il est indispensable de lui donner le même accès à l'information, aux moments d'échange (réunions d'équipe, interventions, supervisions, retraites) qu'aux autres membres de l'équipe. Compte tenu de la nouveauté du rôle et, parfois, du faible taux d'occupation, il convient d'accorder une importance toute particulière à cet aspect.

Points d'étapes régulières


— L'expérience montre que les équipes gagnent à organiser des échanges réguliers autour des sujets propres à la pair-aidance professionnelle, afin de clarifier les questions, de prendre ensemble du recul sur la collaboration et d'en tirer des enseignements. Surtout au début et pendant la première année, mettre le sujet systématiquement à l'ordre du jour des séances existantes a fait ses preuves, en gardant à l'esprit de mettre l'accent sur l'évaluation du processus d'approvisionnement chez les professionnel-le-s, les pair-e-s et l'institution.

Intervision ou supervision entre PPSM

— Il est impératif de prévoir des séances d'intervision ou de supervision entre pair-e-s. Celles-ci leur permettent d'échanger et de réfléchir à leurs expériences et d'élaborer des pistes pour surmonter les défis rencontrés. C'est essentiel pour réussir à trouver sa place et habiter son rôle, d'autant plus que les pair-e-s sont souvent seul-e-s de leur espèce dans leur équipe.

Utilisation des réseaux externes

— On peut solliciter des réseaux de pair-e-s et d'expert-e-s rompu-e-s à l'approche du rétablissement et du travail pair. Leurs savoirs et expériences peuvent aider à dépasser les obstacles rencontrés.

A close-up photograph of a computer keyboard with a textured, metallic finish. The keys are arranged in a grid. A large, semi-transparent circular highlight is centered over the middle section of the keyboard, encompassing keys like '8', '9', '5', '6', '2', and '3'. The lighting is warm, creating a golden-brown glow on the keys.

*« Je perçois chez notre
paire praticienne une profondeur
et une vitalité qui me mettent sur
la bonne voie face aux usager-ère-s.
Toute notre équipe tire parti de son
savoir expérientiel. De plus, depuis son
arrivée, nous sommes plus à l'aise
pour admettre nos blocages et
nos limites. Nous habitons désormais
notre rôle différemment. »*

Alice Odemar, infirmière
spécialiste en psychiatrie

QUESTIONS ET RÉSERVES POSSIBLES

— Pour diverses raisons, la collaboration avec les pair·e·s suscite des réserves, en particulier de la part des professionnel·le·s. En voici un bref aperçu avec quelques pistes sur la manière d’y répondre.

Fiabilité et résistance des pair·e·s

— Les professionnel·le·s s’interrogent souvent sur la résistance des PPSM. Pair·e ou non, les crises, les chocs et les maladies peuvent toucher tout le monde. Avec l’expérience de la maladie psychique et de son rétablissement ainsi que la formation en pair-aidance professionnelle, les PPSM ont dû activement travailler sur leurs limites et réfléchir à la meilleure façon de les appréhender, ce qui fait des pair·e·s des expert·e·s du *selfcare*.

— Les études qui se sont penchées sur la fiabilité des PPSM ont montré qu’il y avait moins d’absentéisme chez eux·elles que chez les autres employé·e·s⁶. Cela dit, il peut être utile de discuter en amont de ce qu’il conviendrait de faire en cas de crise et comment le ou la PPSM pourrait obtenir l’aide dont il ou elle a besoin. C’est d’autant plus important qu’il n’est pas facile pour les nouveaux pair·e·s de se manifester lors de situations stressantes.

Repenser les frontières

— Dans le quotidien professionnel « normal », la frontière entre personnes malades et personnes en bonne santé semble à première vue facile à tracer : d’un côté, les professionnel·le·s, qui sont en bonne santé, de l’autre, les usager·ère·s, qui sont malades.

— Vu sous cet angle, c’est aux professionnel·le·s qu’il revient d’interpréter et de traiter la « maladie ». A l’inverse, dans la perspective du rétablissement, le but est d’outiller l’usager·ère pour qu’il ou elle donne sens à son expérience et chemine vers un mieux-être. Les PPSM sont en mesure de le·la soutenir dans cette démarche. Or, ces deux approches peuvent se faire concurrence et générer des conflits.

— Il s’agit cependant de considérer ces tensions, non pas comme un problème, mais comme une opportunité. En cas de succès, cela peut ouvrir les perspectives et, en général, améliorer l’atmosphère de travail et donc les conditions de rétablissement des usager·ère·s.


Loyauté des PPSM

— La question de la loyauté risque de se poser, en particulier lorsque les pair·e·s représentent les intérêts des usager·ère·s dans les discussions. Toutefois, si dans ce contexte comme dans d'autres, les PPSM se font les porte-voix des usager·ère·s, cela ne signifie pas pour autant qu'ils-elles manquent de loyauté vis-à-vis de l'institution. Même si la discussion peut s'animer davantage dès que l'on défend les intérêts des usager·ère·s, c'est en fait à l'avantage de l'institution. On gagne néanmoins à ne pas éviter ces sujets et à oser justement les aborder sans tabou, ce qui permet de se positionner en tant qu'équipe et d'envisager ensemble les différentes options.

PANORAMA DE LA PAIR-AIDANCE PROFESSIONNELLE EN SUISSE

— En 2017, le Centre de sciences infirmières cliniques des Services psychiatriques universitaires bernois (UPD) a mené une enquête pour établir un état des lieux du travail pair en Suisse alémanique⁷. Cette recherche, qui donne une idée de l'implantation de ce nouveau métier outre-Sarine, expose qu'en 2017, quelque 125 pair·e·s exerçaient ce nouveau métier, majoritairement avec le statut de salarié, et qu'ils-elles affichaient en moyenne 2,7 années d'expérience.

— Les PPSM interrogé·e·s jugent leur travail porteur de sens et s'en disent très satisfait·e·s, y compris, pour la plupart, en termes de rémunération. Ajoutons que 80% des salarié·e·s disposaient d'un cahier des charges correspondant, dans l'immense majorité des cas, au travail effectué. Une grande partie des PPSM exercent en contact direct avec les usager·ère·s, ainsi que dans la formation continue, tandis que les missions dans la recherche et la politique sont très rares.

A black and white photograph of a person with a backpack standing in a transit station, looking out. The image is heavily blurred to convey a sense of motion. A large, semi-transparent orange circle is overlaid on the right side of the image, partially obscuring the person. In the top left corner, there is a white circular graphic containing text.

*Dans ma vie, mon moteur,
c'était le perfectionnisme
et mon besoin de satisfaire tout
le monde. C'était la seule manière
pour moi de justifier ma place sur terre.
Seuls le puissant soutien reçu d'un
pair et le travail sur moi entrepris
pendant ma propre formation de paire
m'ont permis de m'accepter comme
je suis: la personne la plus
importante de ma vie.»*

Rita Salvo, Assistante médicale,
paire praticienne

POUR ALLER PLUS LOIN

Contacts

re-pairs

www.re-pairs.ch

L'Association re-pairs

- œuvre pour la promotion, la diffusion, l'implantation et la reconnaissance de la profession en devenir de pair-e praticien-ne en santé mentale.
- favorise le contact entre les pair-e-s et les autres professionnel-le-s, diffuse les offres d'emploi, les propositions d'intervention ou de participation à des études.
- accompagne/soutient les institutions dans l'intégration des pair-e praticien-ne-s ou leur projet autour de la pair-aidance
- accompagne les pair-e-s dans leur intégration professionnelle et les soutient dans leur pratique.
- propose des supervisions et interventions pour les PPSM.

Coraasp

www.coraasp.ch

Coordination romande des Associations d'action pour la santé psychique

HETSL

www.hetsl.ch

Haute École de travail social et de la santé Lausanne

Pro Mente Sana

www.promentesana.org

Défend les intérêts et les droits des personnes souffrant de troubles ou d'un handicap psychique.

Sites Internet

En tant que telle

www.entantquetelle.com

Blog collaboratif sur la pair-aidance

AMPAQ

www.ampaq.ca

Association des pairs aidants du Québec

AQRP

www.aqrp-sm.org

Association québécoise pour la réadaptation psychosociale

En route ASBL

www.enrouteweb.org

Association belge dédiée à la pair-aidance

Centre ressource réhabilitation

www.centre-ressource-rehabilitation.org/-pair-aidance-7-

Page consacrée à la pair-aidance du Centre ressource réhabilitation de Lyon

AFMSP

www.afmsp.fr

L'Association francophone des médiateurs de santé-pairs

Livres et articles

N. Franck, C. Cellard (2020), « Pair-aidance en santé mentale. Une entraide professionnalisée », France : Elsevier Masson.

J-F. Pelletier (2021), « Se rétablir en santé mentale. Fondements et pratiques du rétablissement par la pair-e-aidance », France : Elsevier Masson.

J-L. Roelandt, B. Staedel (2016), « L'expérimentation des médiateurs de santé pairs: une révolution intranquille », France : Doin.

S. Kabacalman (2021), « Aider après la souffrance », in Le Courrier, 2021.

C. Suter-Sturm (2020), « Incarner le rétablissement: Les pairs-praticiens en santé mentale. », in Dépendances, n° 67, GREA, pp. 17-19.

« Pair praticien en santé mentale: un nouveau métier » (2014), in Diagonales n° 101, GRAAP-F, Lausanne.

L. Sticher, C. Bonsack, « Les pairs praticiens en santé mentale: une nouvelle profession en psychiatrie » (2017), in Revue médicale suisse, Vol. 13 n° 575, pp. 1614-1616.

Guides et dossiers documentaires

Guide pratique « Comment intégrer un travailleur pair dans une équipe de santé mentale ? » (2019), Centre ressource réhabilitation, Lyon.

Guide pratique « Quel est le rôle du pair-aidant en équipe mobile ? » (2020) Petit guide pratique à l'usage des équipes qui veulent se lancer. Centre ressource réhabilitation, Lyon.

Guide pratique « Développer le travail pair dans le champ de la veille sociale, de l'hébergement et du logement » (2019), Dihal, Fédération des acteurs de la solidarité, France.

Dossier thématique « Pairs-aidants et intervention en santé mentale », CREMIS

« Dossier documentaire sur la pair-aidance » (2020), A. Sizaret, IREPS, Bourgogne Franche-Comté.

Dossier « Sur la pair-aidance en psychiatrie » (2019), Centre ressource réhabilitation, Lyon.

« Preparing Organisations for Peer Support: Creating a Culture and Context in which peer support workers thrive » (2019), in ImROC, n° 17.

Emissions TV et radio

« Pairs praticiens: des ex-patients deviennent soignants », RTS: Faut pas croire, 21 avril 2018.

« Troubles psychiques 4/5 – Des survivants de la psychiatrie », RTS Vacarme, 13 août 2019.

Formations

En Suisse romande, la formation à la pair-aidance professionnelle est portée par plusieurs partenaires (Pro Mente Sana, la Coraasp, l'Association re-pairs et la HETSL). Pour plus d'informations à ce sujet, consultez la page www.re-pairs.ch/formation ou envoyer un mail à info@coraasp.ch pour être informé-e de l'appel à candidature pour la prochaine session de formation.

RÉFÉRENCES

- 1 Extrait de: Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie Heft 1/2008, Text d'Andreas Knuf
- 2 Utschakowski, J. (2015). Mit Peers arbeiten. Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung. Köln: Psychiatrie Verlag
- 3 SSPP (2016). www.psychiatrie.ch/sspp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen
- 4 Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211-221.
- 5 Pitt, V., Lowe, D., Hill, S., Prictor, M., Hetrick, S. E., Ryan, R., & Berends, L. (2013). Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3).
- 6 G. S., Moran, 2012: Benefits and Mechanisms of Recovery among Peer Providers with Psychiatric Illnesses. In: *Qualitative Health Research*, 22 (3), S. 304–319.
- 7 Burr, Elhilali, Weidling, Rother, Winter, Kozeł & Gurtner (2019). Peer-Support in Switzerland. Results from the first national survey. *International Journal of mental health nursing*. doi:10.1111/inm.12665

IMPRESSUM

Groupe de rédaction : Kristin Metzner, Christian Burr, Andreas Salina, Dirk P. Flörchinger, Dominik Röösl

Nous adressons nos chaleureux remerciements à toutes les personnes qui ont contribué au succès de cette brochure grâce à leur consultation, leur relecture, leurs corrections et leurs retours : Thomas Derungs, Peter Ettlin, Urs Hagenbuch, Thomas Ihde, Jasmin Jossen, Andreas Knuf, comité de peer+, Andrea Winter, Lars Wyss, Gianni Zuaboni.

1^{re} édition en allemand : janvier 2020, 4500 exemplaires

1^{re} édition en français : février 2022, 500 exemplaires

Traduction : Caroline Suter

Relecture : Joëlle-Pascale Ulrich

Impression : Brüggl Medien, Romanshorn

Design : Katrin Ginggen, Bâle, www.ginggen.ch

Photos: Unsplash (Couverture: Caleb Ekeroth, p.2: Paul Volkmer, p.7: Ashley Baxter, p.10: Russ Ward, p.15: Franck V., p.18: Anton Chernyavskiy, p.22: Aykut Eke, p.25: Mike Kotsch)

Cette brochure a pu être réalisée grâce au soutien des organisations suivantes :

Gesellschaft für das Gute und Gemeinnützige GGG Basel, Kantonal-Bernischer Hilfsverein für psychisch Kranke, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern

Traduit en français, adapté et imprimé grâce au soutien du Canton de Vaud.

Distribution : Association re-pairs

«La pair-aidance professionnelle en psychiatrie voit des personnes ayant traversé la crise psychique et cheminé vers le rétablissement mobiliser leur expérience personnelle réfléchie, autrement dit leur savoir expérientiel, pour soutenir leurs pair-e-s. Les rôles et missions des pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale sont variés: collaboration dans les services psychosociaux ou psychiatriques, conseil individuel, enseignement, lutte contre la stigmatisation, recherche ou défense des droits et intérêts, dans des groupes de travail notamment.»

Extrait de la prise de position de l'Association Peer+
Critères de qualité et directives relatives au travail pair, 2016, www.peerplus.ch/Joomla/projekte (en allemand)

