



LIGNES DIRECTRICES RELATIVES
AU SOUTIEN PAR LES PAIRS –
PRATIQUE ET FORMATION



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Le présent document repose sur les connaissances et l'expérience glanées auprès de pairs aidants et d'organismes de soutien par les pairs répartis dans tout le pays. Kim Sunderland est l'auteure principale de ces *Lignes directrices* et Wendy Mishkin est co-auteure du volet Formation. Le projet de rédaction des *Lignes directrices* a bénéficié de façon continue de l'apport, des conseils et des recommandations de l'équipe des leaders en matière de soutien par les pairs.

Équipe de projet

Sapna Mahajan, directrice du volet prévention et promotion, Commission de la santé mentale du Canada

Kim Sunderland, directrice, Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada)

Stéphane Grenier, Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada) et Innovation en santé mentale

Wendy Mishkin, British Columbia Schizophrenia Society, succursale de Victoria

Membres de l'équipe des leaders en matière de soutien par les pairs

REPRÉSENTANTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX

Diana Capponi, Ontario

Theresa Claxton, Ontario

Darrell Downton, Saskatchewan

Brian Eaton, Yukon

Eugene LeBlanc, Nouveau-Brunswick

Roy Muise, Nouvelle-Écosse

Karon-Ann Parsons, Terre-Neuve

Patrick Raymond, Colombie-Britannique

Debbie Sesula, Colombie-Britannique

Frances Skerritt, Québec

Chris Summerville, Manitoba

Debbie Wiebe, Alberta

AUTRES CONSEILLERS

Ella Amir, Agir contre la maladie mentale, Québec

Ian Arnold, Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada)

Liz Atkins, Association canadienne pour la santé mentale, Edmonton

Shana Calixte, Northern Initiative for Social Action

Andy Cox, centre de santé IWK

Joan Edwards Karmazyn, Réseau national pour la santé mentale

Laurie Hall, Comité consultatif sur les systèmes de prestation de services de la Commission de la santé mentale du Canada

Donna Hardaker, Conseillère en soutien par les pairs en milieu de travail

Karen Liberman, Mood Disorders of Ontario

Sandy Palinski, Ministère de l'Éducation de l'Ontario

Deborah Sherman, Ontario Peer Development Initiative

Rachel Thibeault, Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada) et Université d'Ottawa

Fiona Wilson, Centre de soins de santé St. Joseph, Hamilton

AUTRES COLLABORATEURS

Steve Lurie, Association canadienne pour la santé mentale, London

Comité consultatif de la Commission de la santé mentale du Canada sur les systèmes de prestation de services

Francine Knoops, conseillère principale en politiques, Commission de la santé mentale du Canada

ÉQUIPE DES LEADERS EN MATIÈRE DE SOUTIEN PAR LES PAIRS

Diana Capponi, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto

Juan Cargnello, psychologue-conseil, Réseau des cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel, Anciens combattants Canada

Theresa Claxton, Ontario Association of Patient Councils

Donna Hardaker, Association canadienne de la santé mentale, Région de York

John Massam, Coast Mental Health, Vancouver

Wendy Mishkin, British Columbia Schizophrenia Society, succursale de Victoria

Roy Muise, Self-Help Connection, Nouvelle-Écosse

Don Palmer, British Columbia Schizophrenia Society, succursale de Victoria

Deb Sherman, directrice générale, Ontario Peer Development Initiative

Chris Summerville, Manitoba Schizophrenia Society et Société canadienne de la schizophrénie

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été préparé par Kim Sunderland avec l'aide de Wendy Mishkin, coauteure du volet Formation. La production du rapport a été financée par la Commission de la santé mentale du Canada.

RÉFÉRENCES

Citation suggérée : Sunderland, Kim, Mishkin, Wendy, Comité de direction sur le soutien par les pairs, Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *Lignes directrices relatives au soutien par les pairs - Pratique et formation*. Calgary, AB : Commission de la santé mentale du Canada.

Sur Internet : <http://www.commissionsantementale.ca>

DROIT D'AUTEUR

© 2013 Commission de la santé mentale du Canada
110, Quarry Park Boul., bureau 320, Calgary, Alberta, T2C 3G3

Les vues exprimées dans ce document sont celles de la Commission de la santé mentale du Canada.
La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

Élaboration des lignes directrices	10
Contexte	11
Soutien par les pairs	11
Utilité du soutien par les pairs	12
Application du rétablissement au soutien par les pairs	13
Le soutien par les pairs familial	16
Formes de soutien par les pairs	17
Préparation en vue du soutien formel	18

Partie 1 – Lignes directrices relatives à la pratique du soutien par les pairs	20
Valeurs et principes directeurs devant être respectés par les pairs aidants	21
Principes régissant la pratique du soutien par les pairs	22
L'exigence du vécu expérientiel et du rétablissement	24
Rétablissement	24
Compétences, aptitudes et qualités personnelles du pair aidant	25
A. Compétences, aptitudes et qualités personnelles liées au vécu expérientiel	25
B. Compétences, aptitudes et qualités personnelles liées à la communication interpersonnelle	26
C. Compétences, aptitudes et qualités personnelles liées à la réflexion critique	26
D. Compétences, aptitudes et qualités personnelles liées au travail d'équipe et à la collaboration	27
E. Compétences, aptitudes et qualités personnelles liées à la déontologie et à la fiabilité	27
Recommandations relatives aux connaissances et à la formation	28
Perfectionnement des connaissances et des compétences	28
L'importance de l'appartenance à une communauté de pratique	29
Surmonter les obstacles à l'accessibilité	29

Partie 2 – Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – volet formation	30
Formation pour les deux types de vécu expérientiel	32
Vécu expérientiel, connaissance de soi et aptitudes innées	32
Thèmes de la formation	33
1. Principes fondamentaux du soutien par les pairs	34
2. Contexte social et historique du soutien par les pairs	38
3. Concepts et méthodes favorisant des relations de pair à pair efficaces	41
Méthodes de formation	46
Considérations pratiques	47
Déroulement de la formation	47
Accessibilité	47
Résumé	48
Glossaire	50
Notices bibliographiques	52

Contexte et aperçu

L'introduction donne un aperçu contextuel du soutien par les pairs et décrit l'objet et le mode de préparation des *Lignes directrices*.

Ce document comporte deux ensembles de lignes directrices.

La partie 1, *Lignes directrices relatives au soutien par les pairs - Pratique*, donne un aperçu des divers éléments liés à la pratique du soutien par les pairs ainsi que des valeurs, des principes, des compétences et des aptitudes que l'on doit retrouver chez toutes les personnes participant à des programmes de soutien par les pairs de type formel ou intentionnel.

La partie 2, *Lignes directrices relatives au soutien par les pairs - Formation*, met l'accent sur la formation des pairs aidants et décrit les compétences et les connaissances que devraient s'efforcer de transmettre les programmes de formation en matière de soutien par les pairs.

Objet

Les deux ensembles de lignes directrices visent à renseigner les responsables de l'élaboration des politiques, les décideurs, les directeurs de programme et le grand public canadien sur la pratique du soutien par les pairs. Ils présentent les divers éléments à la base de la pratique du soutien par les pairs et donnent un aperçu des valeurs, des principes, des compétences et des habiletés que l'on doit retrouver chez les pairs aidants.

Nous encourageons les pairs aidants et les candidats pairs aidants à considérer ces ensembles de lignes directrices comme un plan d'enrichissement personnel et nous encourageons les administrateurs, pour leur part, à les consulter dans le cadre de l'élaboration ou de l'actualisation des programmes de soutien par les pairs offerts par leurs organisations.

Les deux ensembles de lignes directrices mettent l'accent sur la forme de soutien par les pairs structurée qui mène au rétablissement. Le pair aidant¹ est une personne ayant un vécu expérientiel² de trouble mental ou de maladie mentale, ou un membre de la famille ou un proche d'une personne ayant ce vécu³, qui se trouve dans un état positif de rétablissement⁴ et a développé la capacité de fournir du soutien à ses pairs.

Le volet Formation des *Lignes directrices* comporte les mêmes éléments fondamentaux que le volet Pratique.

Les deux ensembles de lignes directrices se fondent sur le document *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, produit par la Commission de la santé mentale du Canada, et cadrent avec l'objectif de la Commission de permettre à chacun d'atteindre le meilleur niveau possible de santé mentale et de bien-être. Plus précisément, la stratégie pancanadienne se fixe comme cinquième objectif que « les personnes [aient] un accès équitable et opportun à des programmes, des services, des traitements et des formes de soutien appropriés, efficaces et véritablement intégrés qui tiennent compte de leurs besoins. » La réalisation de cet objectif exige le recours à la gamme complète de services et des formes de soutien comme le soutien par les pairs qui sont susceptibles d'aider une personne. Le soutien par les pairs peut constituer un élément précieux sur la voie vers le rétablissement pour les personnes confrontées à un trouble mental ou à une maladie mentale ainsi que pour les membres de leur famille et leurs proches.

Élaboration des lignes directrices

« Le soutien par les pairs fonctionne parce que les personnes ayant eu un trouble mental ou une maladie mentale peuvent apporter soutien, encouragement et espoir à d'autres personnes lorsque celles-ci doivent affronter des situations similaires. Le soutien par les pairs peut être dispensé partout où les personnes en ont besoin : dans des organismes gérés par les pairs, dans les milieux de travail, dans les écoles ou dans les établissements de soins de santé. »

Changer les orientations, changer des vies - Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, CSMC, 2012, Priorité 3.4, p. 76.

La Commission de la santé mentale du Canada exerce un rôle moteur dans l'amélioration du système de santé mentale et dans l'évolution des attitudes et des comportements des Canadiens à l'égard de la santé mentale. Dans le cadre de l'exécution du mandat particulier que lui a confié Santé Canada, la Commission réunit des acteurs influents et des organismes de partout au Canada en vue d'accélérer ces changements.

En septembre 2010, la Commission a publié *Faire avancer la cause du soutien par les pairs*. Ce rapport se fonde sur une vaste étude documentaire ainsi que sur l'apport de nombreux pairs⁵ et pairs aidants au Canada. En outre, il rassemble les avis de 600 personnes ayant participé à des consultations en personne ainsi que de 220 autres personnes consultées par écrit et en ligne. Le rapport recommande notamment d'élaborer divers ensembles de lignes directrices dans le but de favoriser l'établissement d'un nombre accru de programmes de soutien par les pairs au Canada. Les présentes lignes directrices renvoient fréquemment à *Faire avancer la cause du soutien par les pairs* qui est une source plus complète d'information sur le sujet du soutien par les pairs.

En 2010, la Commission a également lancé le Projet des pairs afin de faire le point sur l'expérience des pairs aidants au Canada et de promouvoir le soutien par les pairs comme élément fondamental des services de santé mentale. Ces *Lignes directrices* sont le fruit de ce projet.

Dans le cadre du Projet des pairs, des consultations en personne ont été menées, entre août et décembre 2010, auprès de pairs aidants répartis dans sept villes canadiennes. Trois cents personnes ayant exprimé un intérêt pour le projet ont par la suite été sondées en ligne, ce sondage ayant permis de valider les avis recueillis au cours des consultations en personne.

Durant l'été 2011, le Projet des pairs a demandé à plus de 300 participants de recommander la candidature de pairs aidants expérimentés et respectés pour représenter les dix provinces et les trois territoires du Canada. Un groupe de pairs aidants a par la suite été constitué pour poursuivre les consultations et pour mener des actions. Ce groupe de chefs de file du domaine du soutien par les pairs comptait 12 membres représentant 10 provinces et territoires. D'autres participants comptant des connaissances poussées de divers aspects du soutien par les pairs se sont joints au groupe à titre de conseillers.

Le volet Formation des *Lignes directrices* a été élaboré après consultation d'un groupe de formateurs expérimentés en soutien par les pairs provenant de tous les coins du Canada. Il reflète les connaissances et l'expérience pratiques de ces formateurs.

Les deux ensembles de lignes directrices qui forment le corps du présent document sont le produit des consultations en personne et du sondage en ligne. Les membres du groupe de chefs de file du soutien par les pairs les ont revus et améliorés à toutes les étapes du processus d'élaboration.

Contexte

SOUTIEN PAR LES PAIRS

Le soutien par les pairs est une relation d'entraide existant entre deux personnes ayant un vécu expérientiel commun. S'agissant des deux ensembles de lignes directrices dont il est question ici, le vécu commun des particuliers ou des groupes fait intervenir des troubles mentaux ou la maladie mentale⁶. Il concerne soit leur propre santé mentale, soit celle d'un proche.

Le pair aidant fournit un soutien émotif et social à d'autres personnes avec lesquelles il a un vécu commun⁷. Ce vécu commun peut ne pas concerner un trouble mental ou une maladie mentale en particulier, mais plutôt les difficultés et la souffrance psychologiques accompagnant l'impression de perte ou de désespoir découlant de la maladie mentale. Le vécu de chacun ainsi que son cheminement vers le rétablissement sont uniques.

Le soutien par les pairs s'appuie sur la conviction que « le processus de rétablissement doit être animé par l'espoir »⁸. Le pair aidant peut donner espoir et rendre la possibilité de rétablissement bien réelle. Il est apprécié pour son authenticité parce qu'il comprend bien le défi à relever et qu'il a trouvé la voie vers le rétablissement.

Le rétablissement, c'est retrouver sa qualité de vie dans son milieu tout en s'efforçant d'atteindre son plein potentiel⁹. Le rétablissement n'est pas nécessairement synonyme de « guérison ». Le rétablissement va au-delà de la diminution des symptômes et prend la forme d'un mieux-être qui se constate sur tous les plans : relations interpersonnelles, participation à la vie communautaire, bien-être général et autonomisation. Le soutien par les pairs est axé sur la santé et le rétablissement, et non sur la maladie et le handicap.

Le soutien par les pairs s'offre tant en groupes que de façon individuelle au sein d'organismes de la communauté, de cliniques et de milieux de travail. Il importe que le soutien par les pairs soit offert dans une vaste gamme de milieux puisque le fait de lutter soi-même contre un trouble mental ou une maladie mentale ou de vivre avec une personne dans cette situation influe sur les interactions quotidiennes avec les autres (société, clinique, milieu de travail, etc.).

La personne qui demande de l'aide est considérée comme un « pair » non seulement parce qu'elle est confrontée à des défis liés à la santé mentale mais aussi parce qu'elle a un lien actuel ou passé avec une collectivité, un milieu clinique ou un milieu de travail.

Abstraction faite du milieu dans lequel il est offert, le soutien par les pairs est valorisé soit en lui-même, soit comme complément des services cliniques. Dans certains cas, le soutien par les pairs devient un point de convergence pour tous les éléments du cheminement d'une personne vers le rétablissement. La relation de soutien par les pairs peut être le premier pas vers le rétablissement qu'une personne fait ou peut s'inscrire dans un cheminement vers le bien-être en cours depuis plusieurs années. Les formes que prend le soutien par les pairs varient selon les particularités de chaque cas.

« Le soutien par les pairs est un système d'entraide s'appuyant sur des principes clés, dont le respect, le partage des responsabilités et la compréhension commune des actions utiles. Le soutien par les pairs ne se fonde pas sur des modèles psychiatriques et des critères diagnostiques. Le soutien par les pairs repose sur la compréhension par une personne ayant un vécu semblable de la souffrance émotive et psychologique d'une autre personne. »

[Traduction] Mead, Hilton et Curtis, 2001, p. 135.

« C'est bon de pouvoir parler à une personne qui comprend ce que l'on vit et qui ne porte pas de jugement. »

[Traduction] Cargnello, J. (nd). *Peer Helper Training: A Trainer's Manual*, Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel, Anciens combattants

UTILITÉ DU SOUTIEN PAR LES PAIRS

Établir un lien avec une personne qui a ou qui a eu une maladie mentale et dont le vécu est semblable au sien peut être salvateur pour une personne¹⁰. Le soutien par les pairs constitue une stratégie de prévention efficace et peut atténuer les effets d'événements difficiles¹¹ et favoriser l'autonomisation^{12,13,14}. Les recherches indiquent également que le soutien par les pairs peut aider à maîtriser les symptômes, à prévenir les hospitalisations, à accroître le soutien social et à améliorer la qualité de vie¹⁵. L'information, l'autonomisation et l'espoir qui peuvent être transmis par une personne s'étant trouvée dans la même situation que celle qui a besoin de soutien peuvent aider celle-ci à mieux s'y retrouver dans le labyrinthe parfois compliqué des services et des autres ressources.

Un pair aidant se reporte à son propre savoir expérientiel (ses expériences, ses émotions et ses connaissances) pour en faire profiter ses pairs lorsqu'il les écoute, interagit avec eux et les soutient. Les recherches indiquent également que ce rapport authentique aide à favoriser un changement dans les attitudes et crée entre les pairs un sentiment d'empathie et de rapprochement plus marqué que celui qui existe dans la relation patient-thérapeute^{16,17,18}.

Un pair qui interagit avec un pair aidant profite de l'empathie et du sentiment de rapprochement créés par un vécu commun. Cette interaction suscite aussi chez lui de l'espoir, l'espoir d'un rétablissement dont les composantes sont la santé, le mieux-être, une vie enrichissante et la résilience.

Pour les membres de la famille, l'espoir suscité ne concerne pas seulement la personne qui est confrontée à un trouble mental ou à la maladie mentale mais, ce qui revêt autant d'importance, leurs propres rétablissement et cheminement vers la santé, le bien-être, une vie enrichissante et la résilience. Les initiatives de soutien par les pairs tissent des liens entre les familles comptant des membres ayant un trouble mental ou une maladie mentale. Le soutien par les pairs est utile de bien des façons aux membres de la famille et aux personnes appartenant au cercle de soutien de la personne affectée. À titre d'exemple, le soutien par les pairs améliore leur compréhension du système de santé mentale, leur capacité d'appuyer le rétablissement de leur proche ainsi que leur capacité de s'occuper d'eux-mêmes^{19,20,21}.

Les organismes indépendants dirigés par des pairs jouent un rôle précieux, tant en offrant un soutien direct qu'en appuyant les pairs travaillant dans des milieux classiques. Il est impérieux de reconnaître la valeur du travail accompli par ces organismes.

La stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, *Changer les orientations, changer des vies*, reconnaît que le soutien par les pairs peut aider à prévenir l'hospitalisation des personnes aux prises avec un trouble mental ou une maladie mentale ainsi qu'à atténuer les symptômes qu'elles ressentent. Or, le soutien par les pairs jouit d'un financement très limité. L'élaboration de lignes directrices et de normes de pratique pour le soutien par les pairs améliorera la crédibilité de cet élément essentiel d'un système de santé mentale transformé et favorisera son recours^{22,23,24}.

APPLICATION DU RÉTABLISSMENT AU SOUTIEN PAR LES PAIRS

Le soutien par les pairs a pour objet de favoriser le rétablissement intégral de la personne par l'amélioration de son bien-être général. Les relations propices à l'autonomisation, la participation à des activités enrichissantes et la capacité de connaître le bonheur concourent à favoriser le rétablissement. L'atténuation ou l'élimination des symptômes peut constituer un but important, mais ce n'est qu'un aspect du vécu de la personne.

Le soutien par les pairs repose sur la conviction que chaque personne souhaite instinctivement s'engager dans la voie menant au rétablissement et à l'amélioration de la santé et du bien-être et sait aussi d'instinct ce qui peut l'aider dans ce cheminement. Le pair aidant soutient la personne ayant un trouble mental ou une maladie mentale dans sa recherche et ravive au besoin en elle le sentiment d'espoir nécessaire.

La même chose vaut pour le soutien par les pairs familial. Le soutien que peut offrir à un membre de la famille ou à un proche d'une personne ayant un trouble ou une maladie mentale une personne qui s'est déjà retrouvée dans la même situation peut lui être très utile. Pour les membres de la famille ou les proches, le chemin vers le rétablissement n'a pas seulement à voir avec leur propre bien-être mental, mais aussi avec la confiance accrue qu'ils doivent pouvoir manifester à l'égard de la capacité du membre de leur famille d'avoir une vie plus enrichissante et saine.

Le soutien par les pairs repose sur le principe voulant que le bien-être soit associé à une vie enrichissante. Ce processus vise à servir de complément aux soins cliniques traditionnels et vice versa.

Dans un modèle intitulé « The Recovery Model »²⁵, le Mark Ragins explique la façon dont il conçoit les différences clés entre une approche axée sur le rétablissement global et une approche plus traditionnelle axée sur la maladie. La comparaison de ces deux approches met en lumière la valeur complémentaire du travail des pairs aidants qui, joint à l'approche médicale classique, peut favoriser le rétablissement du pair.

Mark Ragins décrit une approche axée sur le rétablissement et la personne dans le cadre de laquelle la relation (plutôt que le diagnostic) constitue la pierre angulaire et les services offerts s'articulent autour d'objectifs en matière de relèvement de la qualité de vie (plutôt que l'atténuation de la maladie). Des techniques axées sur le rétablissement favorisent la croissance personnelle alors que les techniques employées dans une approche axée sur la maladie visent la maîtrise de la maladie. Certaines des différences indiquées entre ces deux approches peuvent sembler ténues, mais elles peuvent avoir une incidence importante sur la personne qui cherche à reprendre espoir dans une amélioration de sa situation.

Même si les pratiques cliniques s'efforcent de viser un meilleur équilibre et d'accorder plus de poids à la personne elle-même, l'intervention d'un pair aidant ayant eu une maladie mentale offre une perspective tout à fait unique ainsi qu'une relation plus égalitaire et valorisante, davantage axée sur le rétablissement.

Le rétablissement est une « démarche de changement permettant d'améliorer sa santé et son mieux-être, de vivre sa vie de façon autonome et de réaliser son plein potentiel ».

[Traduction] <http://www.samhsa.gov/newsroom/advisoris/1112223420.aspx>

« Le rétablissement est une démarche permettant aux gens de trouver des façons de vivre une vie enrichissante malgré la persistance des symptômes des troubles mentaux ou de la maladie mentale dont ils sont affligés. Aider une personne à se rétablir, ce n'est pas seulement l'aider à gérer ses symptômes, mais c'est aussi l'aider à trouver un emploi et un endroit où vivre en sécurité et à établir des relations familiales constructives. »

[Traduction] http://www.centreformentalhealth.org.uk/news/2012_personalisation_paper.aspx

Approche axée sur la maladie

Le diagnostic est la pierre angulaire.

L'évaluation de la maladie est le point de départ.

Les services sont fondés sur le diagnostic et sur le traitement.

Les services visent la réalisation des objectifs en matière d'atténuation de la maladie.

Le traitement s'appuie sur l'évaluation des symptômes et la réadaptation est fonction du handicap.

Le rétablissement survient après la maladie et ce n'est qu'après cela qu'on s'occupe du handicap.

Les progrès font l'objet d'un suivi dans l'atténuation des symptômes de la maladie et vers la guérison.

Des techniques favorisant la maîtrise de la maladie et l'atténuation des risques de méfaits sont utilisées.

Les services prennent fin au moment de la guérison.

La relation n'existe que dans le but de traiter la maladie et doit être soigneusement encadrée tout au long de la prestation des services dans le but de demeurer strictement professionnelle.



Approche axée sur la personne

La relation est la pierre angulaire.

L'accueil est le point de départ, de liaison et de mobilisation.

Les services sont fondés sur le vécu de la personne et sur l'aide dont elle a besoin.

Les services visent la réalisation des objectifs en matière de rehaussement de la qualité de vie.

Le traitement et la réadaptation s'appuient sur des objectifs.

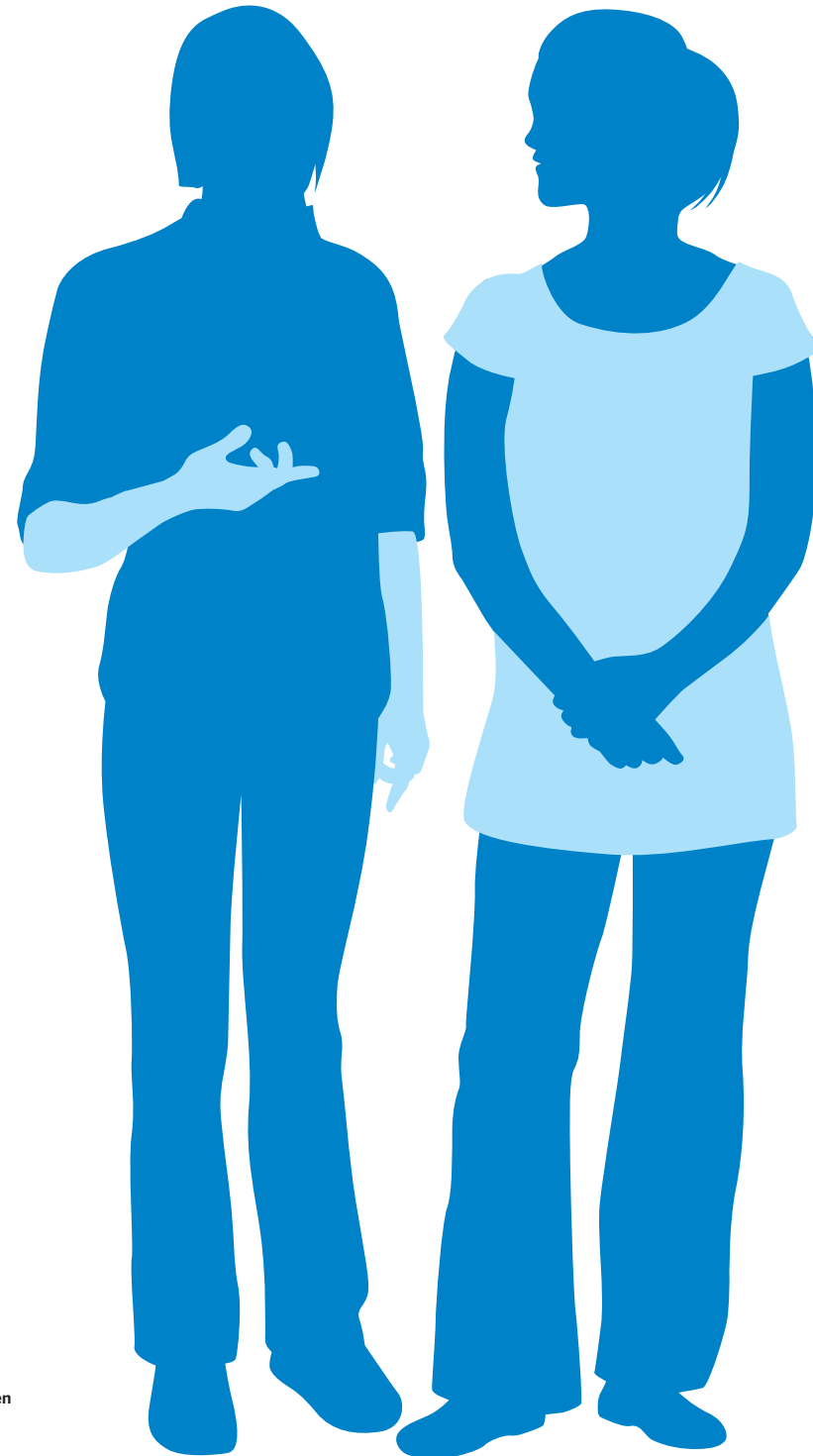
Le rétablissement personnel est au cœur de l'approche du début à la fin.

La progression vers le rétablissement fait l'objet d'un suivi.

Des méthodes favorisant la croissance personnelle et la responsabilisation sont utilisées.

Le soutien par les pairs est volontaire; les gens participent au processus ou cessent d'y participer selon leur bon vouloir.

La relation peut évoluer et s'intensifier et elle peut se poursuivre après la fin des services.



« Le soutien par les pairs vise à offrir tous les outils à part des médicaments, soit les outils nécessaires aux 80 % qui restent de votre vie. »

**Commission de la santé mentale du Canada,
Faire avancer la cause du soutien par les pairs,
2010, p. 55**

L'autonomisation et l'adoption d'une approche axée sur le rétablissement de ce genre constituent des éléments clés du soutien par les pairs. L'autonomisation qui résulte d'un véritable sens d'espoir et d'appartenance est confirmée par des études montrant que les thèmes favorisant le plus le rétablissement sont les ressources et les relations personnelles d'une personne ainsi les rôles qui renforcent sa confiance en elle-même²⁶.

Cette conception holistique et encourageante de la personne reconnaît la valeur du vécu de chacun ainsi que du chemin emprunté pour parvenir au rétablissement. Les éléments les plus importants dans cette conception de la personne sont son vécu et ses perceptions et tout ce qui peut l'aider à s'engager dans les voies menant au rétablissement qui lui conviennent le mieux.

Le rapport intitulé *Faire avancer la cause du soutien par les pairs* traite des déterminants sociaux et des conséquences de la maladie mentale. Le soutien par les pairs tient compte de tous les aspects d'une vie saine et attache autant d'importance au fait de composer avec les conséquences des troubles mentaux qu'avec les troubles eux-mêmes. Dans le cadre du processus de soutien par les pairs, le rétablissement va de pair avec une santé et une qualité de vie adéquates.

L'accent mis sur le rétablissement de toute la personne est renforcé lorsqu'un pair aidant ayant un vécu semblable à la personne recevant le soutien participe aux interventions. La personne qui entend un pair aidant lui dire « Je me suis retrouvé dans la même situation que vous et je m'en suis sorti; je pense que vous pouvez faire de même » ou « Comme vous, une personne qui m'est chère a une maladie mentale » ne peut que ressentir un grand réconfort en prenant conscience du lien qui s'est établi avec le pair aidant et ce faisant n'a pas l'impression d'être complètement démunie.

LE SOUTIEN PAR LES PAIRS FAMILIAL

Le soutien par les pairs est souvent vu comme un service qui s'adresse à la personne qui est aux prises avec une maladie mentale. Or, le soutien par les pairs familial est tout aussi important. Fondé sur les mêmes principes que le premier type de soutien par les pairs, le soutien familial reflète le combat contre la maladie mentale que livrent également les membres de l'entourage de la personne qui en est atteinte.

L'entourage familial cherche souvent à comprendre la maladie qui frappe l'un de ses membres, souhaitant à la fois venir en aide à cette personne et respecter son droit à l'autodétermination. Dans certains cas, les familles doivent satisfaire la plupart des besoins de la personne atteinte de maladie mentale si celle-ci n'est pas en mesure de s'occuper d'elle-même.

Le stress que ressentent les membres de la famille peut être intense et est attribuable tant aux soins à donner eux-mêmes qu'à la souffrance psychologique engendrée par la maladie.

L'idée du rétablissement est abordée sous un angle quelque peu différent. Le membre de la famille s'efforce de surmonter la détresse émotionnelle et la souffrance ou la fatigue qu'engendre le fait de s'occuper d'une personne atteinte de troubles mentaux ou de maladie mentale. Le cheminement du membre de la famille vers le

rétablissement est facilité s'il a une meilleure compréhension de la maladie dont est atteint son proche et par l'acquisition des compétences lui permettant de mieux composer avec la situation. S'ils ont davantage confiance dans leurs capacités et celles de leur proche, acceptent la situation et ont bon espoir que la santé de leur proche s'améliorera, les pairs aidants familiaux seront plus efficaces et seront mieux en mesure de protéger leur propre bien-être. Nous disons de ces aidants qu'ils ont atteint le niveau de préparation voulu.

Le soutien par les pairs familial est souvent fourni dans des groupes. Les participants à ces groupes échangent entre eux, de façon non critique et dans un but d'entraide, leur savoir expérientiel ainsi que leur compréhension compatissante des enjeux. Pendant qu'un pair ayant un vécu de la maladie mentale donne du soutien à une personne qui a le même vécu que lui, les membres de la famille d'une personne dans cette situation fournissent du soutien aux membres d'autres familles.

Les pairs aidants familiaux ont besoin d'une préparation ou de compétences légèrement différentes pour bien comprendre les besoins particuliers des aidants naturels.

FORMES DE SOUTIEN PAR LES PAIRS

La section suivante donne un bref aperçu du corpus croissant de ressources documentaires portant sur les divers types de soutien par les pairs dans le but de préciser le plus clairement possible les types de soutien dont il est question dans ces deux ensembles de lignes directrices. Pour un examen approfondi des nombreux types de soutien par les pairs, prière de se reporter au rapport *Pour faire avancer la cause du soutien par les pairs* que l'on peut consulter sur le site Web de la Commission.

Les divers types de soutien par les pairs sont souvent décrits comme se situant tout au long d'un spectre allant du soutien informel entre des connaissances au soutien formel fourni dans des milieux organisationnels structurés. L'un des facteurs pris en compte pour définir les divers types de soutien par les pairs est la réciprocité (bénéfice réciproque) à la base de toute relation d'égalité et de partage. Un autre facteur clé permettant d'établir des distinctions entre les différents types de soutien par les pairs est le degré de préparation du pair aidant ainsi que son intention ou son désir planifié d'offrir du soutien (figure 1).

L'amitié et les soins cliniques se situent aux deux extrêmes du spectre. La gamme d'options en matière de soutien par les pairs commence par le soutien par les pairs informel lorsque des personnes qui se côtoient constatent qu'elles ont un vécu similaire relativement à la maladie mentale et qu'elles décident de s'écouter et de s'appuyer. Ce type d'interaction a un but plus précis que la relation d'amitié type. À l'autre bout du spectre se situe le soutien par les pairs offert dans un milieu clinique structuré où peut être mis en œuvre un programme dans le cadre duquel les pairs aidants établissent avec des patients une relation fondée sur leur vécu commun et qui repose sur l'appui et l'autonomisation.

« Les organismes indépendants gérés par les pairs jouent un rôle essentiel en fournissant un soutien à une personne ou en appuyant les pairs qui travaillent dans les milieux de tous les jours. »

O'Hagan M., Cyr, C., McKee, H. et Priest, R. (2010). *Faire avancer la cause du soutien par les pairs : Rapport présenté au Comité du projet de soutien par les pairs de la Commission de la santé mentale du Canada.* Calgary, AB: Commission de la santé mentale du Canada. Consulté à <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/document/1118/faire-avancer-la-cause-du-soutien-par-les-pairs>

À l'extrémité du spectre qui est le plus près de l'amitié se trouve la relation véritablement mutuellement avantageuse, c'est-à-dire la relation existant entre deux ou plusieurs personnes qui font face à des défis communs (soit personnellement, soit en ce qui concerne des proches), chaque personne s'efforçant de trouver une voie vers le bien-être tout en aidant l'autre. Les deux participants à cette relation sont attirés l'un vers l'autre par ce qu'ils ont en commun et ils ne sont pas mieux préparés l'un que l'autre à offrir du soutien. L'authenticité et le caractère mutuellement avantageux de cette relation ressortent clairement. Ce type de soutien par les pairs peut être considéré informel et peu structuré et constitue une véritable relation de soutien réciproque (donnant-donnant) (voir ci-dessous).

Les deux ensembles de lignes directrices visent le type de soutien par les pairs se situant à l'extrémité formelle du spectre.

Le genre d'organismes offrant du soutien par les pairs structuré varie. Mentionnons les organismes cliniques, les organismes de la communauté et les milieux de travail. Il existe de nombreux organismes²⁷ dont la mission est d'offrir du soutien par les pairs de façon structurée tandis que d'autres ont des mandats dont l'exécution peut s'accompagner de la prestation de services de soutien par les pairs à caractère réciproque et peu structuré. Les deux approches favorisent l'espoir, l'autonomisation et l'appartenance à la collectivité propres au soutien par les pairs et chacune d'elles présente des avantages particuliers.

Tous les types de soutien par les pairs et tous les organismes offrant ce soutien souscrivent aux mêmes valeurs et principes et exigent de la part des pairs aidants les mêmes compétences et habiletés.

PRÉPARATION EN VUE DU SOUTIEN FORMEL

Lorsque le soutien par les pairs est de type formel, les éléments essentiels de la relation entre pairs sont enseignés au pair aidant : espoir, accent mis sur le rétablissement, autonomisation, acceptation non critique et confiance.

Les *Lignes directrices* fournissent de l'information additionnelle sur la façon de préparer une personne à jouer le rôle de pair aidant. Les éléments clés suivants doivent aussi être pris en compte à cet égard :

- connaissance des limites à ne pas franchir dans la relation de soutien dans l'intérêt du pair et du pair aidant,
- compréhension de l'importance de la connaissance de soi et de la capacité de s'occuper de soi pour maintenir le bien-être et la résilience et éviter le plus possible les rechutes,
- compréhension de la façon de préparer le pair à une relation de soutien par les pairs.

L'une des difficultés que pose le soutien par les pairs formel, c'est que la relation peut devenir inégale, ou être perçue comme telle, si la personne fournissant le soutien est vue comme dictant à l'autre personne la conduite qu'elle doit adopter pour se rétablir ou si elle jouit de trop d'influence dans la relation. En se conformant aux valeurs et aux principes en matière de pratique du soutien par les pairs, le pair aidant s'assurera que la relation est fondée sur l'égalité et l'autodétermination.

Les deux ensembles de lignes directrices ont été conçus pour que l'approche reposant sur ce type de soutien par les pairs formel soit pleinement comprise par ses adeptes. Dans le cadre des programmes de soutien par les pairs et de la pratique du soutien par les pairs lui-même, il est impérieux de protéger et de promouvoir les valeurs et les principes exposés ci-après.





Partie 1 – Lignes directrices relatives à la pratique du soutien par les pairs

Les lignes directrices qui suivent s'appliquent au soutien par les pairs formel. Elles illustrent l'importance du vécu expérientiel, des compétences et des qualités personnelles des pairs qui offrent leur soutien

VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS DEVANT ÊTRE RESPECTÉS PAR LES PAIRS AIDANTS

Ces valeurs et principes directeurs constituent les principaux piliers du soutien par les pairs. Ils servent également de fondement au code de déontologie et à la pratique de cette forme d'aide.

Le rapport intitulé *Faire avancer la cause du soutien par les pairs* fait observer que de nombreux pairs aidants « craignent que les valeurs du soutien par les pairs ne se perdent si le soutien par les pairs se professionnalise trop. D'autres part, les gens ont reconnu que le soutien par les pairs a besoin de se développer et de devenir plus normalisé grâce à une formation reconnue au niveau national et à des normes qui peuvent être adaptées au niveau provincial »²⁹.

Comme cela arrive parfois dans le cadre de n'importe quel type de relation d'aide, le soutien par les pairs peut se transformer en interaction qui ne correspond plus à l'intention initiale. C'est l'une des raisons justifiant l'inclusion dans les lignes directrices de valeurs et de principes directeurs. Les *Lignes directrices* peuvent servir à rappeler à tous les membres d'un programme de soutien par les pairs les éléments fondamentaux du programme devant être respectés.

À partir d'une analyse documentaire et d'un sondage mené auprès des pairs aidants, *Faire avancer la cause du soutien par les pairs* a dégagé trois principaux thèmes autour desquels s'articulent les valeurs du soutien par les pairs :

- Autodétermination et égalité
- Réciprocité et empathie
- Rétablissement et espoir

D'après les chefs de file ayant participé au projet, les valeurs suivantes correspondent aux valeurs propres au soutien par les pairs :

- **Espoir et rétablissement** – reconnaître la puissance de l'espoir et l'effet positif d'une approche axée sur le rétablissement.
- **Autodétermination** – avoir la conviction que chaque personne connaît instinctivement la voie menant vers le rétablissement qui lui convient le mieux et qui répond le mieux à ses besoins tout en reconnaissant que le choix de s'engager dans une relation de soutien par les pairs appartient au pair lui-même.
- **Empathie et égalité** – admettre que la relation de soutien par les pairs et que tous ceux qui y participent peuvent tirer parti d'une relation de réciprocité et de la compréhension accrue découlant d'un vécu semblable.
- **Dignité, respect et inclusion sociale** – reconnaître la valeur intrinsèque de toutes les personnes, sans égard à leurs antécédents, à leurs préférences ou à leurs circonstances.
- **Intégrité, authenticité et confiance** – respect dans le cadre de chaque intervention de la vie privée, de l'obligation de fiabilité et de la déontologie.
- **Santé et bien-être** – reconnaître tous les aspects d'une vie saine et enrichissante.
- **Apprentissage tout au long de la vie et croissance personnelle** – reconnaître la valeur du savoir et changer et améliorer les perspectives pour tous.

« Lorsqu'une personne a l'impression d'être pleinement acceptée par une autre, telle qu'elle est, elle commence à réfléchir à la façon dont elle veut changer et s'épanouir ainsi qu'à la façon dont elle veut évoluer et réaliser son plein potentiel. »

[Traduction] adapté de Thomas Gordon 1970, 1975, 2000, p. 38 <http://www.gordontraining.com>

« Ceux d'entre nous qui ont reçu un diagnostic de troubles mentaux ou de maladie mentale ne sont pas des objets pouvant être manipulés à loisir. Nous sommes des êtres humains à part entière dotés de la capacité d'agir et cette capacité nous permet de changer notre situation. Nous sommes des êtres humains et nous pouvons exprimer nous-mêmes nos besoins. Nous avons une voix et nous pouvons apprendre à nous en servir. Nous avons le droit d'être entendus et écoutés. Nous pouvons devenir autonomes. Nous pouvons lutter contre notre source de détresse et nous ne devons pas nous considérer comme des victimes passives d'une maladie. Nous pouvons devenir des spécialistes dans notre propre cheminement vers le rétablissement. »

[Traduction] Deegan, P. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 19, numéro 3, pp. 91-97

Chaque organisme doit créer sa propre liste de valeurs fondamentales; il doit choisir d'élargir cette liste en temps opportun.

PRINCIPES RÉGISSANT LA PRATIQUE DU SOUTIEN PAR LES PAIRS

Les principes régissant la pratique du soutien par les pairs procèdent des valeurs fondamentales et précisent l'objectif du soutien offert. Ils incarnent la nature de la relation et les fondements du soutien par les pairs.

Les principes dont il est ici question visent le pair aidant mais peuvent aussi s'appliquer à la pratique du soutien par les pairs qui est le fait d'un programme ou d'un organisme. Les administrateurs de programme devraient pouvoir se reporter à ces principes pour prendre des décisions en matière d'orientations.

Principes régissant la pratique du soutien par les pairs :

- Reconnaître l'importance de l'approche d'une personne au rétablissement; respecter le cheminement individuel vers le rétablissement; reconnaître le fait que les objectifs, les croyances et la voie choisie par le pair peuvent différer des siens.
- Honorer et encourager l'autodétermination en travaillant avec le pair à explorer et à créer des options au lieu de simplement donner des conseils; fournir au pair les moyens de progresser dans son cheminement plutôt que de l'« aider » en le poussant à le faire.
- Axer l'intervention sur le pair plutôt que sur soi et entretenir une relation de pairs qui est ouverte et souple tout en étant disponible en cas de besoin dans la mesure du possible.
- Utiliser un langage axé sur le rétablissement et interagir d'une façon qui met l'accent sur le cheminement du pair vers une vie saine et enrichissante accordant une place à l'espoir au lieu d'accorder la prépondérance aux symptômes, aux diagnostics et à des objectifs qui ont été établis par quelqu'un d'autre que le pair.
- Communiquer des aspects de son vécu de façon utile pour le pair; manifester de la compassion; susciter l'espoir du rétablissement.
- Soigner son équilibre et être conscient de ses propres besoins pour protéger sa santé mentale tout en reconnaissant l'importance de la santé, de la croissance personnelle et de la résilience dans le cadre de la pratique du soutien par les pairs.
- Exploiter les aptitudes et les stratégies de communication interpersonnelle pour favoriser l'établissement d'une relation ouverte, honnête et non critique qui valide les sentiments et les perceptions du pair et qui est propice à un climat de confiance et d'ouverture.
- Autonomiser les pairs pendant qu'ils explorent les possibilités s'offrant à eux et découvrent la voie menant vers la santé et le bonheur avec l'objectif final d'aider les pairs à se passer de la relation de soutien par les pairs.
- Respecter les diverses interventions positives pouvant contribuer à promouvoir le rétablissement.

- Respecter les limites professionnelles de tous les intervenants au moment d'examiner avec le pair la façon dont il peut interagir avec d'autres spécialistes en cas de problèmes ou de préoccupations.
- Collaborer avec les partenaires, les fournisseurs de services et les autres intervenants de la collectivité; faciliter l'établissement de liens; diriger au besoin les pairs vers d'autres ressources.
- Connaître ses limites personnelles, en particulier en situation de crise; demander au besoin de l'aide (en privilégiant la collaboration).
- Respecter des normes déontologiques élevées et se fixer des limites personnelles en ce qui touche les cadeaux pour éviter les relations inappropriées avec les pairs (p. ex. relation amoureuse ou sexuelle) ou les autres interactions ou activités susceptibles de causer du tort au pair ou à l'image du soutien par les pairs.
- Participer aux activités de croissance et de perfectionnement personnels pour acquérir ou perfectionner des compétences pouvant être utiles dans son travail de pair aidant.

« Pour moi, le soutien par les pairs part du principe que des choix doivent être offerts et que ces choix doivent être respectés. Le soutien par les pairs vise à favoriser l'autodétermination et respecte le fait que les pairs exprimeront leurs choix, que je sois moi, comme pair aidant, d'accord ou non avec ces choix, ou qu'il s'agisse de choix que je n'aurais pas fait moi-même.

Je respecte tous les êtres humains; je les respecte pour leurs capacités, leurs possibilités, leurs espoirs et leurs rêves, pour l'humanité qui nous lie tous les uns aux autres; je peux donc respecter une intervention ou un domaine d'intervention en raison des êtres humains qui y sont associés et du choix du pair qu'il reflète. »

[Traduction] Theresa Claxton, Ontario Association of Patient Councils

« Le principe de l'autodétermination revêt une importance égale pour le soutien par les pairs familial mais, dans ce cas, le bénéficiaire principal du soutien est l'aidant familial (plutôt que le proche atteint d'une maladie mentale). Le pair aidant familial aide le proche aidant à comprendre ses propres besoins ainsi que les options s'offrant à lui de manière à ce qu'il puisse faire les choix qui conviennent le mieux à sa situation. Lorsqu'ils découvrent ce qui leur convient à eux, les proches aidants apprennent à comprendre et à respecter le droit à l'autodétermination de leur proche. Il s'agit souvent d'un équilibre délicat à trouver qui est propre à chaque cas. »

[Traduction] Ella Amir, AMI Québec

L'EXIGENCE DU VÉCU EXPÉRIENTIEL ET DU RÉTABLISSEMENT

Pour un pair aidant, avoir un vécu expérientiel des troubles mentaux ou de la maladie mentale (vécu personnel ou vécu d'un membre de la famille ou d'un proche) est une exigence fondamentale.

La relation du soutien par les pairs se fonde sur l'association et la compréhension découlant pour le pair aidant d'avoir été confronté au même défi que le pair auprès duquel il intervient. Voilà pourquoi des personnes ayant un vécu expérientiel personnel aident d'autres personnes qui sont aux prises avec une maladie mentale et que les personnes ayant un vécu expérientiel comme membre de la famille de ces personnes aident, pour leur part, les membres des familles ou les proches d'autres personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladie mentale.

Le soutien par les pairs met l'accent sur le cheminement vers le rétablissement plutôt que sur les symptômes de maladie mentale ou la maladie elle-même. Par conséquent, il n'est pas nécessaire que les pairs aient reçu le même diagnostic. Ils seront plutôt confrontés aux mêmes défis ou problèmes que posent la maladie mentale comme la stigmatisation, la perte d'un emploi ou de la famille ou la perte de l'indépendance et de l'espoir.

Le degré de rétablissement et de préparation professionnelle du pair aidant constitue également des aspects importants du vécu expérientiel. Le pair aidant aura non seulement connu une période de mauvaise santé mentale ainsi que les difficultés que cette situation suppose, mais également une période de transition menant vers l'espoir et le rétablissement. La partie de son cheminement personnel aboutissant au rétablissement sera aussi source de grands enseignements pour le pair aidant et l'aidera à offrir du soutien à des pairs.

Le vécu expérientiel et le rétablissement doivent non pas reposer sur un diagnostic, mais sur des expériences et des émotions antérieures ainsi que sur la pertinence par rapport au milieu d'intervention.

RÉTABLISSEMENT

Le rétablissement sera évalué à l'occasion de discussions portant sur les stratégies permettant de soigner son équilibre et sa résilience. Le rétablissement sera notamment fonction de la mesure dans laquelle une personne est en mesure de percevoir que les facteurs ou les niveaux de stress ont atteint un niveau malsain³⁰.

Le rétablissement est un processus dynamique. Un pair aidant est considéré être sur la voie du rétablissement et avoir suffisamment progressé dans cette voie quand il sait se rendre compte qu'il a besoin d'une pause.

Le rétablissement ou la préparation à la pratique du soutien par les pairs correspondante est un processus personnalisé qui prend en compte des facteurs tels la croissance personnelle et le milieu dans lequel évoluera le pair. Voici des éléments qui accompagnent le rétablissement :

- Un sentiment d'espoir et non de désespoir en l'avenir, ce qui permet aux pairs aidants d'être des symboles d'espoir pour les autres.
- Un sens de maîtrise de sa propre vie, ce qui comprend des stratégies sur la façon d'assurer son équilibre et sa résilience dans le but de protéger son bien-être et sa santé émotionnelle même si les troubles ou les symptômes ne sont pas disparus.

- Une conscience de soi qui permet à une personne de savoir quand les facteurs ou les niveaux de stress deviennent malsains.
- Une conscience de soi assortie de confiance dans ses habiletés qui se manifeste dans ses rapports avec les autres et avec son milieu et qui contribue à améliorer sa qualité de vie.
- Un état de préparation et une capacité à partager certains aspects de son vécu expérientiel dans une façon qui est utile au pair et met l'accent sur son vécu expérientiel.

COMPÉTENCES, APTITUDES ET QUALITÉS PERSONNELLES DU PAIR AIDANT

Les pairs aidants posséderont des aptitudes innées et des compétences acquises les préparant pour le soutien par les pairs formel.

A. Compétences, aptitudes et qualités personnelles liées au vécu expérientiel

La première qualité personnelle nécessaire pour offrir du soutien par les pairs de qualité est le vécu expérientiel associé au fait d'avoir soi-même lutté contre un problème de santé mentale ou une maladie mentale (vécu personnel ou vécu d'un proche) et d'avoir trouvé une voie menant vers le rétablissement.

Au nombre des compétences, des aptitudes et des qualités personnelles d'un pair aidant liées au vécu expérientiel, mentionnons les suivantes :

- un sentiment d'espoir et la certitude que le rétablissement est possible,
- un engagement personnel à soigner son équilibre par l'adoption de stratégies de gestion du stress et de résilience pour protéger sa santé et son bien-être et l'acceptation du fait que chaque pair recevant du soutien devra trouver par lui-même la façon de soigner son propre équilibre,
- la capacité de concevoir que des facteurs ou des déclencheurs de stress peuvent engendrer, chez le pair aidant, une attitude malsaine ou indésirable et l'acceptation de la nécessité de devoir demander de l'aide et de prendre des mesures pour composer avec la situation et pour se rétablir,
- la capacité de comprendre le vécu du pair et les difficultés auxquelles il est confronté du fait de son propre vécu expérientiel.

B. Compétences, aptitudes et qualités personnelles liées à la communication interpersonnelle

La communication interpersonnelle est essentielle pour l'établissement entre pairs de relations ouvertes, honnêtes, non basées sur la critique et reposant sur la confiance.

Au nombre des compétences, des aptitudes et des qualités personnelles liées à la communication interpersonnelle, mentionnons celles-ci :

- un comportement personnel chaleureux, non critique et manifestant de l'empathie qui reflète un véritable intérêt pour le pair et le valorise en tant qu'égal et être humain à part entière,
- des aptitudes à la communication et à l'écoute qui favorisent l'honnêteté, l'ouverture et la clarté pour permettre une véritable discussion franche de la situation tout en respectant l'intégrité du pair,
- des interactions qui respectent le droit du pair à l'auto-détermination et qui l'autonomise pour qu'il explore les options s'offrant à lui et participe à la réflexion en vue de trouver de nouvelles façons d'agir au lieu de donner des conseils au pair et d'avoir des idées toutes faites sur les objectifs que le pair doit chercher à réaliser,
- la capacité de choisir le bon moment de faire connaître au pair son propre vécu expérientiel d'une façon qui lui sera utile et qui l'amènera à avoir de l'espoir tout en veillant à continuer de mettre l'accent sur le pair et les difficultés auxquelles il est confronté.

C. Compétences, aptitudes et qualités personnelles liées à la réflexion critique

La réflexion critique est le processus par lequel un pair aidant établit une relation avec le pair et essaie de comprendre le plus clairement possible la situation dans laquelle celui-ci se trouve. Il peut s'agir d'aider un pair à se pencher sur d'autres problèmes sous-jacents lorsque le pair est prêt à le faire le cas échéant.

Parmi les compétences, les aptitudes et les qualités personnelles liées à la réflexion critique, mentionnons celles-ci :

- l'aptitude à pouvoir favoriser un dialogue ouvert et franc avec un pair au moyen de divers styles et compétences de communication dans le but de favoriser la compréhension et d'aider un pair à discuter de préoccupations qu'il lui est difficile d'aborder,
- le respect inconditionnel à l'égard du pair, quel que soit le sujet qu'il aborde puisque ce sujet revêt de l'importance à ses yeux, et l'aptitude à profiter de l'occasion d'une demande de conseils pour amener le pair à examiner les options s'offrant à lui,
- l'aptitude à établir les véritables besoins du pair, lequel peut souhaiter seulement parler des sources de son stress; si le pair est prêt à étudier les options s'offrant à lui, il faut explorer les moyens de l'inciter à apporter certains changements à sa vie,
- l'aptitude à percevoir que le pair se trouve en situation de crise ou se dirige vers une crise et que la situation exige de faire appel à d'autres ressources.

D. Compétences, aptitudes et qualités personnelles liées au travail d'équipe et à la collaboration

Le travail d'équipe et la collaboration sont essentiels dans le cadre du travail du pair aidant lorsqu'il explore avec le pair les avantages potentiels de l'établissement de liens avec la collectivité ainsi que les options cliniques possibles. Ces deux aspects du travail du pair aidant comportent également le respect des limites et des frontières du soutien par les pairs. Les pairs aidants comprennent les avantages découlant de la collaboration avec d'autres intervenants et font preuve à cet égard d'ingéniosité et de jugement.

Parmi les compétences, les aptitudes et les qualités personnelles liées au travail d'équipe et à la collaboration, mentionnons celles ci :

- l'aptitude à se renseigner sur les autres possibilités de soutien dans la communauté, à comprendre leur utilité et à transmettre cette information au pair pour qu'il l'examine le cas échéant tout en respectant son droit à l'autodétermination,
- une compréhension claire des responsabilités et du champ d'action du pair aidant par opposition à ceux d'autres intervenants comme les cliniciens lorsqu'il s'agit de collaborer avec ces intervenants ou de discuter avec le pair des conseils que d'autres lui ont prodigués,
- une certaine confiance en soi et un sens de l'initiative qui sont assortis d'un désir d'apprendre des autres et qui se manifestent par une capacité de donner et de recevoir des avis et un engagement à surmonter les difficultés qu'elles soient.

E. Compétences, aptitudes et qualités personnelles liées à la déontologie et à la fiabilité

L'intégrité personnelle et une véritable compassion à l'égard du pair permettront à la relation de reposer sur des attitudes et des comportements déontologiques et sur la confiance, y compris un soutien indéfectible pour la croissance personnelle du pair.

Parmi les compétences, les aptitudes et les qualités personnelles liées à la déontologie et à la fiabilité, mentionnons celles ci :

- le respect de la sécurité psychologique et physique du pair ainsi que de la confidentialité de l'information obtenue dans les limites fixées par la loi,
- l'engagement de veiller à ce que toutes les interactions avec les pairs soient appropriées (p. ex., les interactions doivent être fondées sur la responsabilisation et la confiance et ne doivent jamais avoir de motifs sexuels ou romantiques) et doivent viser à protéger et à promouvoir la sécurité et le rétablissement du pair,
- le respect inconditionnel pour le pair, ses efforts et son temps en travaillant avec lui à établir une relation fondée sur la confiance, la souplesse et la prise en compte des besoins du pair ainsi que de ses propres besoins,
- un engagement à l'égard du perfectionnement personnel et de la pratique du soutien par les pairs en tirant parti dans la mesure du possible des occasions d'apprentissage et de formation,

« Nous abordons donc le soutien par les pairs en cherchant à apprendre plutôt qu'à aider, en nous attardant à la relation plutôt qu'à la personnalité du pair, en cherchant à accroître ses perspectives et à lui donner espoir au lieu de susciter de la crainte et d'essayer d'exercer de l'influence sur lui ...du moins, c'est ce que nous essayons de faire. »

[Traduction] Shery Mead, <http://www.peersupportvic.org/research-directory/research-directory/ips-a-personal-retrospective>

- la preuve de la valeur accordée aux valeurs et aux principes à la base des présentes lignes directrices ainsi qu'un désir véritable de se conformer à un code déontologique fondé sur ces valeurs.

RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX CONNAISSANCES ET À LA FORMATION

Les pairs aidants devraient être encouragés à parfaire leurs connaissances et leurs compétences lorsque l'occasion se présente. On peut notamment leur offrir une formation de base au moment de leur recrutement et leur donner par la suite des occasions de perfectionnement professionnel.

La formation de base offerte aux pairs aidants devrait porter sur les compétences, les aptitudes et les qualités personnelles présentées dans ces lignes directrices. Le volet Formation des *Lignes directrices* fournit de l'information plus poussée pouvant être communiquée dans le cadre de cette formation de base.

Voici quel pourrait être le contenu de modules de formation complets :

- **Formation de base destinée aux pairs aidants** : aperçu du rôle et des responsabilités du pair aidant et amélioration des compétences relatives à la communication, l'interaction, la prise de décisions et le soutien. d'exister dans le contexte de la famille ou du cercle de soutien.
- **Formation en gestion des crises** : information sur la façon de déceler et de gérer efficacement une situation de crise.
- **Formation destinée aux pairs aidants auprès des familles** : aperçu des circonstances spéciales susceptibles

Les programmes qui mettent en valeur le développement continu peuvent aussi inclure des formations annuelles qui permettront :

- de faciliter le réseautage parmi les pairs aidants,
- de fournir des occasions de formation supplémentaire.
- de promouvoir la surveillance de l'équilibre personnel,

PERFECTIONNEMENT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES

Les composantes suivantes devraient être intégrées au perfectionnement des connaissances et des compétences :

- **Connaissances** – L'aptitude à offrir du soutien aux pairs passe par l'apprentissage des concepts du rétablissement, de la résilience, de l'autodétermination et du bien-être psychologique. En outre, l'apprentissage des concepts fondamentaux liés à l'établissement de relations d'entraide et à la communication interpersonnelle favorisera le perfectionnement des compétences. La connaissance des systèmes de soutien locaux aidera les pairs aidants à se préparer à jouer leur rôle.
- **Perfectionnement des compétences** – L'objectif ultime de la formation est de permettre au pair aidant d'acquérir des compétences relatives à la communication interpersonnelle, à l'incitation au changement, à la collaboration et à la réflexion critique.

L'IMPORTANCE DE L'APPARTENANCE À UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE

Le perfectionnement personnel a lieu de façon continue et découle du désir du pair aidant d'améliorer le soutien offert à ses pairs et de tirer parti de ses interactions avec eux. Il existe toujours cependant le risque que le pair aidant fasse du sur place, s'épuise professionnellement ou s'écarte du processus de soutien authentique. Les pairs aidants qui travaillent de manière relativement indépendante, à l'occasion dans des milieux exigeants, risquent de reléguer au second plan des caractéristiques fondamentales du soutien par les pairs comme l'auto-détermination, l'empathie non critique et l'espoir axé sur le rétablissement.

Voilà pourquoi l'appartenance à une communauté de praticiens est recommandée. La camaraderie qui existe au sein d'un groupe de personnes partageant les mêmes vues, valeurs et vécu peut aider à préserver la santé, l'espoir et le bien-être de ses membres, offrir des occasions d'apprentissage et de partage de la sagesse et rappeler à tous les valeurs fondamentales à la base du soutien par les pairs.

Les organismes offrant des programmes de soutien par les pairs devraient encourager leurs pairs aidants à appartenir à une communauté de praticiens et les aider en ce sens.

SURMONTER LES OBSTACLES À L'ACCESSIBILITÉ

Bien que le soutien par les pairs soit maintenant largement connu et plus répandu, de nombreuses régions sont encore privées de programmes de soutien par les pairs formel. Beaucoup ignorent par ailleurs le rôle que joue le pair aidant ou n'arrivent pas à trouver de pair aidant.

Faire avancer la cause du soutien par les pairs traite de façon approfondie du défi de l'accessibilité. Si le sujet est abordé dans ces *Lignes directrices*, c'est pour encourager les décideurs, les gestionnaires de programmes de soutien par les pairs et les pairs aidants eux-mêmes à s'efforcer de façon déterminée et créative de trouver des moyens de surmonter les obstacles à l'accessibilité dans la mesure du possible.

« Une communauté de pratique existe lorsque des pairs aidants qui attachent de la valeur au soutien par les pairs formel se réunissent régulièrement (de préférence en personne) pour s'entraider, partager des connaissances et du savoir expérientiel, mais surtout s'aident les uns les autres à continuer de fonder leur action sur les valeurs et les principes liés à la pratique du soutien par les pairs dans le domaine de la santé mentale. »

Kim Sunderland, Accréditation et certification du soutien par les pairs (Canada)



Partie 2 – Lignes directrices relatives au soutien par les pairs – volet formation

Le soutien par les pairs procède des valeurs de l'espoir, du rétablissement, de l'empathie et de l'autodétermination et reconnaît le caractère bénéfique pour la relation entre pairs des aptitudes à la communication interpersonnelle, de la réflexion critique et de la croissance personnelle. Ces valeurs et compétences reposent sur un sens déontologique aigu, sur la compréhension du rôle du soutien par les pairs et sur une attitude non critique.

RESPECT DE L'ÉTHIQUE ET DU RÔLE DU PAIR AIDANT

- > **Espoir**
- > **Rétablissement**
- > **Empathie**
- > **Autodétermination**

- > **Communication
interpersonnelle**
- > **Réflexion critique**
- > **Appui au changement**

ATTITUDE NON CRITIQUE

En raison de son propre vécu expé-
rientiel, le participant réceptif à la formation
sera d'instinct conscient de la valeur de
l'espoir, du rétablissement, de l'em-
pathie et de l'autodétermination, mais l'un
des buts de la formation est aussi de lui
permettre de mieux comprendre l'impor-
tance du renforcement de ces principes
auprès de ses pairs. La formation rela-
tive au soutien par les pairs permettra
de renforcer ces principes et beaucoup
d'autres et d'acquérir les compétences
qui s'y rapportent.

« Lorsque les volets sont combinés, il est possible de profiter des perspectives des autres participants. Nous recommandons cependant que pour les jeux de rôle ou pour les autres activités expérientielles, les pairs aidants familiaux soient jumelés à d'autres pairs aidants familiaux et qu'il en soit de même pour les pairs aidants ayant un vécu expérientiel de troubles mentaux ou de maladie mentale. De cette façon, la formation pratique devient plus utile pour tous. »

[Traduction] Juan Cargnello, psychologue-conseil, RCTSO, Anciens combattants Canada

FORMATION POUR LES DEUX TYPES DE VÉCU EXPÉRIENTIEL

Les volets de formation recommandés dans ces *Lignes directrices* valent pour tous les pairs aidants, qu'ils aient eux-mêmes eu une maladie mentale ou qu'ils soient membres de la famille ou du cercle de soutien d'une personne ayant eu une maladie mentale.

Les organisations décideront si elles souhaitent fusionner ces deux volets pour n'en faire qu'un seul, selon la population qu'elles servent.

VÉCU EXPÉRIENTIEL, CONNAISSANCE DE SOI ET APTITUDES INNÉES

Les objectifs officiels de la formation sont la transmission de connaissances et l'acquisition de certaines compétences, mais en fait, chaque participant contribue au processus d'apprentissage et de perfectionnement de façon très personnelle et instructive. Les participants ayant un vécu expérientiel profiteront sur le plan de la croissance et du développement de l'intégration de plusieurs volets de formation :

- **Vécu expérientiel**³¹ - Grâce aux connaissances qu'ils auront acquises au fil du temps, à leur expérience personnelle et à leur cheminement vers le rétablissement, les participants seront mieux à même de comprendre les concepts qui leur seront présentés. À l'issue des discussions auxquelles ils participeront et de l'apprentissage expérientiel, les participants tireront aussi parti de l'expérience acquise par d'autres participants.
- **Connaissance de soi** - Chaque participant s'inscrira aux séances de formation après avoir acquis une certaine connaissance des facteurs de stress qui l'affectent, de ses stratégies de résilience, de ses forces ainsi que de ses faiblesses. Cette connaissance de soi aura été sans doute renforcée en raison de son vécu expérientiel et de son cheminement vers le rétablissement. La formation est susceptible d'accroître la connaissance de soi des participants.
- **Aptitudes innées à la communication interpersonnelle** - L'interaction et le soutien constituent des fonctions sociales normales. Les participants auront sans doute déjà fait l'expérience de relations de soutien et auront découvert chez eux une aptitude innée à la communication interpersonnelle et le désir manifeste d'aider les autres. L'objectif de la formation est de renforcer les aptitudes naturelles des participants et de les rendre conscients des dangers possibles et des stratégies permettant de les contrer pour qu'ils puissent exploiter leurs forces.

Le fait de reconnaître les qualités de chaque participant permettra de veiller à ce que la formation soit bénéfique aux intervenants tout en étant empreinte d'authenticité.

Pour que le matériel de formation soit véritablement bien compris, non seulement le formateur devrait-il posséder d'excellentes compétences en matière de formation mais également un vécu expérientiel de troubles mentale ou de maladie mentale. Il se peut que deux formateurs soient nécessaires pour présenter toutes les facettes expérientielles (vécu, soutien par les pairs et formation et facilitation). Il est cependant préférable que chaque formateur possède toutes ces qualités.

THÈMES DE LA FORMATION

Voici certains sujets que nous recommandons d'inclure à la formation. Ces thèmes et sujets correspondent aux compétences, aptitudes et qualités personnelles qui sont recherchées chez un pair aidant comme le précise le volet Formation des *Lignes directrices* en matière de soutien par les pairs.

1. Principes fondamentaux du soutien par les pairs

Discussion portant sur la façon dont les principes fondamentaux comme le vécu expérientiel, le pouvoir de l'espoir, le concept du rétablissement et la valeur de l'autodétermination servent de fondements aux autres éléments du soutien par les pairs.

Le pair aidant est également mieux en mesure de comprendre comment s'acquitter de son rôle si sa formation comporte un examen des valeurs et de la déontologie relatives au soutien par les pairs ainsi que des divers milieux dans lesquels le soutien par les pairs est fourni.

2. Contexte social et historique du soutien par les pairs

Le soutien par les pairs a lieu dans le contexte de relations humaines où chaque personne fait appel à son vécu expérientiel, lequel peut comporter l'expérience notamment de la discrimination, de la stigmatisation, de la pauvreté et du traumatisme.

Un pair aidant en mesure de comprendre le contexte social et historique plus large dans lequel se situent ces expériences et d'en évaluer l'incidence est mieux préparé à fournir du soutien à d'autres personnes.

3. Concepts et méthodes visant à promouvoir l'efficacité du soutien par les pairs

Le soutien par les pairs s'appuie sur la communication interpersonnelle, la confiance et l'appui accordé à une autre personne qui décide de cheminer vers le changement et le rétablissement. Les pairs aidants possèdent souvent une aptitude innée pour le soutien par les pairs mais leurs compétences peuvent être améliorées par le partage des connaissances et l'apprentissage expérientiel. Parmi les autres domaines de formation présentant de l'intérêt, mentionnons la négociation des limites et des frontières de la relation de pairs, la collaboration avec les diverses ressources communautaires et l'augmentation de la résilience grâce à l'attention accordée à tout ce qui permet de soigner son équilibre. La résilience et le soin porté à son équilibre sont essentiels pour permettre au pair aidant de maintenir son bien-être pendant qu'il effectue son important travail.

Chacun de ces thèmes est abordé et examiné plus à fond dans les sections ci-dessous.

« Le soutien par les pairs ne se conforme pas à des préceptes bien établis. Il s'agit d'abord d'une relation. Il s'agit d'un savoir et d'un acquis venant du cœur qui sont le fruit de l'expérience. »

[Traduction] Wendy Mishkin, Conseillère en matière de soutien par les pairs, BCSS Victoria

1. Principes fondamentaux du soutien par les pairs

1.1 VÉCU EXPÉRIENTIEL, ESPOIR ET RÉTABLISSEMENT

L'espoir, le rétablissement et la crédibilité qui vont de pair avec le vécu expérientiel sont des éléments caractéristiques du soutien par les pairs. Que le vécu expérientiel de la maladie mentale soit le sien ou celui d'un être cher, le pair aidant est l'incarnation d'une vision de l'avenir remplie d'espoir et peut inciter le pair à prendre les mesures nécessaires pour cheminer vers le rétablissement.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- comprendre le rétablissement ainsi que la façon dont cette approche globale axée sur la personne sert de complément à une approche purement clinique à la santé mentale,
- sensibiliser à la façon dont le pair aidant assure la crédibilité du processus et incarne l'espoir,
- promouvoir et maintenir l'orientation vers le rétablissement au sein de la relation de soutien par les pairs,
- comprendre la façon dont la vision du rétablissement s'applique également aux personnes faisant partie du cercle de soutien d'une personne.

« Le concept du rétablissement renvoie « à une démarche par laquelle les gens sont encouragés à exercer des choix éclairés quant aux services, aux traitements et aux formes de soutien les plus aptes à répondre à leurs besoins. »

Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies - Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, p. 36

1.2 RENFORCEMENT DE L'AUTODÉTERMINATION

L'autodétermination est le droit d'une personne à décider de son propre sort, ce qui passe par le choix de ses actes, de ses traitements et de ses mesures de soutien. En vertu de ce principe, le pair aidant doit veiller à ce que les choix du pair soient respectés tout en travaillant avec lui à évaluer les options s'offrant à lui.

Dans le cas du soutien par les pairs familial, il importe d'aider une personne à concilier son besoin de faire ce qu'elle considère être ce qu'il convient de faire dans des circonstances données et la valeur potentielle du respect pour les choix de l'être qui lui est cher (si elle est prête à le faire).³²

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- comprendre le concept de l'autodétermination et la façon de l'appuyer dans le cadre de la relation de soutien par les pairs,
- cerner et surmonter les défis à se poser grâce à la démarche de l'autodétermination,
- utiliser des stratégies qui donnent au pair des moyens de se prendre en main (p. ex. des stratégies l'aidant à avoir une plus grande maîtrise sur sa propre vie³³),
- veiller à ce que ce soient les besoins du pair, non ceux du pair aidant, qui sont pris en compte,
- reconnaître que « les personnes sont uniques et ont des besoins, des forces, des objectifs, une culture et des antécédents (y compris des expériences traumatiques) qui influent sur leur cheminement vers le rétablissement »³⁴.

« Le soutien par les pairs est la corrélation parfaite de la démarche d'autodétermination parce que les gens prennent de bonnes décisions lorsque ces décisions ne sont pas motivées par la honte et le blâme. L'un des éléments fondamentaux du soutien par les pairs, c'est qu'il crée une relation et un échange continu qui évitent à dessein de reposer sur la honte et le blâme. Dans cet espace sûr et non critique, les pairs sont plus susceptibles de prendre des décisions positives et saines. Dans la relation de soutien par les pairs, les pairs sont entendus et appréciés et vus comme des êtres humains à part entière. »

[Traduction] Hardaker, D. (2012). *Self-Determination and Peer Support*, www.donnahardaker.com

1.3 PRATIQUE FONDÉE SUR LE TRAUMATISME

Un pair aidant qui comprend l'incidence des expériences traumatiques et qui a recours à des pratiques fondées sur les traumatismes³⁵ sera moins susceptible de causer un nouveau traumatisme au pair dont le cas lui est confié et davantage susceptible de favoriser son rétablissement. Le fait de donner à un pair la possibilité, s'il en manifeste le besoin, de parler de ce qui lui est arrivé, plutôt que de ce qui ne va pas chez lui, peut valider son expérience et l'aider à se rétablir. Le pair aidant s'assure ainsi de prendre en compte les causes de détresse psychologique de la personne auprès de laquelle il intervient.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- reconnaître la prévalence et l'incidence des traumatismes sur les personnes ayant des troubles mentaux ainsi que leurs conséquences pour le rétablissement et la guérison³⁶,
- comprendre comment le rétablissement peut survenir grâce à l'établissement de relations saines comme le soutien par les pairs qui mettent l'accent sur la réciprocité, l'égalité et la liberté de s'ouvrir librement de son histoire,
- comprendre l'incidence que le traumatisme vécu par le pair est susceptible d'avoir sur le pair aidant, les manifestations possibles de ce phénomène et les stratégies permettant au pair aidant de gérer la situation.

« Lorsqu'on intervient auprès d'une personne qui a subi un traumatisme, il est extrêmement important de tenir compte de ce fait. Il arrive souvent que cette personne s'attribue la responsabilité du traumatisme. Souvent, cette personne demande de l'aide longtemps après que l'incident traumatique se soit produit et ses sentiments à cet égard sont profondément ancrés en elle. Il faut procéder avec beaucoup de douceur étant donné qu'il est très peu probable que le pair divulgue complètement ce qui lui est arrivé lors de la première rencontre. Jusqu'à ce que le pair aidant connaisse la nature du traumatisme en question, il est très facile pour lui de causer un nouveau traumatisme à son pair. La patience est une qualité importante lorsqu'on intervient auprès d'un pair ayant subi un traumatisme ».

[Traduction] Michael Lloyd, Soutien par les pairs, Chatham-Kent Consumer and Family Network, Chatham Ontario

1.4 VALEURS, DÉONTOLOGIE ET PRINCIPES DE PRATIQUE DU SOUTIEN PAR LES PAIRS

En agissant de façon déontologique et honorable, un pair aidant peut créer et maintenir une relation de soutien sûre, confiante et efficace. Il est primordial que les valeurs et les principes de pratique figurant dans le volet Pratique des *Lignes directrices relatives au soutien par les pairs* se reflètent dans un code de déontologie organisationnel correspondant.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- comprendre le sens, la signification et les conséquences des valeurs et des principes de pratique,
- comprendre les éléments d'un code de conduite ou de déontologie relatif au soutien par les pairs et analyser de façon critique les défis et les incertitudes susceptibles de se présenter, en particulier dans les situations ambiguës.

1.5 APPLICATION DES PRINCIPES DU SOUTIEN PAR LES PAIRS DANS DES CONTEXTES DIVERS

Le soutien par les pairs a lieu dans un vaste éventail de contextes : organismes communautaires, écoles, établissements de soins cliniques, milieux de travail ainsi que divers milieux sociaux, culturel et géographique. Le fait pour le pair aidant de se renseigner le plus possible sur le contexte dans lequel il fournira du soutien l'aidera à se préparer en conséquence.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- se familiariser avec l'éventail de contextes et d'organismes dans lesquels le soutien par les pairs peut être offert ainsi que les possibilités et les défis liés à chacun,
- élaborer des stratégies permettant de travailler efficacement au sein d'équipes ou de groupes de travail dans le but de pouvoir profiter du soutien d'une équipe lorsque le soutien par les pairs est fourni par un pair travaillant seul,
- comprendre les avantages et les défis potentiels du soutien par les pairs fourni au sein d'une structure collective plutôt que de personne à personne.
- comprendre les besoins et points de vue particuliers des proches et des aidants,
- élaborer des stratégies favorisant la création de groupes de soutien par les pairs (au besoin).

Remarque : Une introduction à ce sujet est fournie afin de souligner le fait que les principes du soutien par les pairs s'appliquent dans tous les milieux. Divers sujets d'intérêt comme le soutien par les pairs fourni dans des établissements cliniques ou dans le milieu de travail peuvent être abordés au besoin dans le cadre d'une formation plus poussée.

2. Contexte social et historique du soutien par les pairs

2.1 LE CONTEXTE HISTORIQUE DU SOUTIEN PAR LES PAIRS

Le soutien par les pairs et les valeurs qui le sous-tendent comme l'espoir, l'autodétermination et le rétablissement découlent, en partie, de la prévalence historique de l'injustice sociale et de la stigmatisation dont ont fait l'objet jusqu'ici les personnes côtoyant la maladie mentale.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- comprendre le contexte historique de l'injustice sociale, y compris les croyances culturelles et les pratiques de traitements désuètes ainsi que la valeur de la relation de soutien par les pairs qui confirme l'expérience du pair et l'autonomise,
- comprendre l'histoire et les principes du soutien par les pairs ainsi que les mouvements d'usagers et de survivants et la façon dont ils sont représentés dans le contexte actuel,
- comprendre le contexte actuel relatif à la santé mentale et à la maladie mentale, y compris ses défis et ses progrès^{37,38} ainsi que son lien avec les pairs aidants et les pairs.

« La connaissance du contexte historique de la maladie mentale sert de contexte à la compréhension des retombées de l'oppression et de la discrimination à la base des tendances actuelles en matière de soutien par les pairs. »

[Traduction] Eugene LeBlanc, Our Voice/Notre Voix

2.2 PRÉJUGÉS, DISCRIMINATION ET STIGMATISATION

Le fait d'être confronté aux préjugés, à la discrimination et à la stigmatisation en plus d'être aux prises avec des problèmes de santé, rend le rétablissement plus difficile. Comprendre les origines de la stigmatisation et être en mesure de soutenir des pairs et les aider à composer avec cette situation favoriseront leur rétablissement.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- cerner les trois types de stigmatisation : stigmatisation publique (idées négatives à l'égard d'un groupe de personnes), internalisation ou auto-stigmatisation (idées négatives sur soi-même) et stigmatisation par association (idées négatives à l'égard des personnes qui ont des liens avec les membres du groupe faisant l'objet de la stigmatisation),
- comprendre les effets de la stigmatisation et élaborer des stratégies en vue d'atténuer son incidence et de composer avec celle-ci,
- comprendre l'incidence de la stigmatisation internalisée, l'incidence qu'elle peut avoir sur son rôle de pair aidant et élaborer des stratégies permettant de la gérer.

2.3 DIVERSITÉ ET INCLUSION SOCIALE

L'exclusion sociale peut devenir un obstacle au rétablissement. La participation à la vie en société (« un chez-soi, un emploi, un ami »³⁹), pour sa part, peut le favoriser. Le respect de la diversité et des différences culturelles renforce une relation entre pairs et le soutien du pair pendant qu'il se crée une vie communautaire constitue une partie importante de la relation de pairs. Une mauvaise compréhension de ces concepts risque de créer des obstacles à la relation entre pairs.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- reconnaître l'incidence de l'exclusion sociale sur le rétablissement d'une personne et appuyer le cheminement du pair vers sa participation en société,
- aider les pairs à participer à la vie en société, notamment dans le domaine du logement, de l'emploi et des activités sociales,
- comprendre l'injustice inhérente dans notre société qui se fonde sur les motifs sociaux tels la race, la culture, l'orientation sexuelle, la classe, le handicap ainsi que la façon dont ces facteurs influent sur le pair et sur la relation de soutien par les pairs,
- comprendre l'importance et les moyens de respecter la diversité et les différences culturelles au sein d'une relation de soutien par les pairs,
- comprendre que chaque personne a une perception propre du monde et qu'il existe plus d'une façon de percevoir les défis de la vie.

« Lorsque j'entretiens avec une personne une relation de soutien avec les pairs, je trouve utile, tant pour moi-même que pour mes pairs, de reconnaître les divers types de vécu expérientiel dont ils peuvent faire profiter la relation et de valider leur combat contre des réalités tels la pauvreté et le racisme systémique. En tenant compte de la dynamique inhérente dans notre société (et dans nos rapports) sur le plan des forces, je peux offrir un soutien plus riche et plus complet qui honore l'expérience des pairs et affirme que la justice sociale doit constituer un élément fondamental du rétablissement dans le domaine de la santé mentale. »

[Traduction] Shana Calixte, militante pour les droits des pairs, directrice générale de l'organisme Northern Initiative for Social Action, Sudbury, Ontario.

2.4 DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

La démarche globale en matière de promotion de la santé et du bien-être qui est essentielle au rétablissement repose sur une connaissance des facteurs sociaux pouvant avoir une incidence déterminante pour la santé d'une personne. On peut donner en exemple de ces facteurs le revenu et le logement. Les pairs aidants doivent posséder des connaissances et des ressources pour aider leurs pairs à surmonter les défis auxquels ils sont confrontés dans ces domaines.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- comprendre les déterminants sociaux de la santé, y compris leur interdépendance et leur incidence sur la santé mentale et le bien-être⁴⁰,
- reconnaître l'incidence de défis particuliers sur un pair et appuyer le pair à mesure qu'il cherche à déterminer comment gérer ou améliorer sa situation,
- collaborer avec les partenaires communautaires selon les besoins.

3. Concepts et méthodes favorisant des relations de pair à pair efficaces

3.1 PRINCIPES ET MÉTHODES DE COMMUNICATION INTERPERSONNELLE

La communication interpersonnelle est fondamentale dans le cadre de toutes les interactions humaines, que ces interactions aient lieu en personne, par téléphone, par écrit ou en ligne. De bonnes aptitudes à la communication favorisent divers éléments du soutien par les pairs comme la confiance, l'autodétermination et le rétablissement et participent à l'établissement de relations efficaces. Les aptitudes à la communication sont un domaine de compétence pouvant être développé et amélioré grâce à la formation et à la pratique.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- cerner les principes de communication interpersonnelle et les compétences en matière d'établissement de relations,
- développer des aptitudes à la communication comme celles qui sont liées à l'utilisation des O.A.R.S.⁴¹ et d'autres stratégies permettant de susciter de la confiance et de favoriser la communication axée sur la compassion⁴²,
- exploiter des aptitudes à la communication efficaces pour désamorcer les situations stressantes,
- cerner et dissiper les malentendus ou les obstacles à la communication possibles,
- comprendre le rôle que joue la communication non verbale et le climat dans la création d'une interaction accueillante et non critique où chaque partie est à l'aise,
- améliorer la communication et éviter les écueils lors des interactions qui n'ont pas lieu en personne.

3.2 ÉTABLISSEMENT DE RELATIONS DE SOUTIEN

Une relation de soutien par les pairs réussie autonomise le pair et suscite chez lui de l'espoir à l'égard de l'avenir. La valeur de la relation procède d'un vécu expérientiel commun personnel des troubles mentaux ou par personne interposée (être cher). Le concept est incarné par les messages suivants : « Je me suis retrouvé dans la même situation que vous et je m'en suis sorti » ou « Comme vous, une personne qui m'est chère éprouve des troubles mentaux ».

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- élaborer des stratégies pour assurer le succès de la première rencontre avec le pair,
- élaborer des stratégies en vue de la création d'un climat de confiance et d'ouverture, y compris de la discussion de la protection de la vie privée,
- établir quand il convient que le pair aidant communique au pair certains renseignements touchant son propre vécu expérientiel ainsi que la façon de le faire de manière à soutenir le pair et à lui donner espoir,

- reconnaître que chaque pair est unique et que, par conséquent, la relation évoluera de façon unique également,
- cerner les forces du pair et célébrer ses progrès et ses succès,
- élaborer des stratégies et des principes en vue de préparer la fin de la relation,
- équilibrer le recours à des stratégies efficaces et une écoute et une gentillesse sincères et compatissantes.

« Appuyer le pair, c'est faire plus que l'écouter et lui parler. Ce n'est pas non plus simplement lui poser des questions ou lui faire part de son vécu à soi. Ce sont simplement des moyens vers une fin. Être vraiment présent suppose de communiquer avec le pair d'une façon complètement nouvelle. C'est comme si, chaque fois, l'histoire qui vous est racontée est nouvelle... et est la plus importante que vous ayez jamais entendue.

La relation est établie non pas avec les oreilles ou la langue. Elle n'est pas non plus établie avec le cerveau. La relation est établie avec le cœur. »

Karen Liberman, conseillère en santé mentale et ancienne directrice générale, Mood Disorders of Ontario

3.3 LE PROCESSUS DU RÉTABLISSEMENT ET DU CHANGEMENT

Le processus du rétablissement ne suit pas une ligne droite et s'appuie sur la croissance personnelle et la prise de risques à mesure que le pair progresse vers un bien-être de plus en plus grand. Ce processus a comme point de départ l'espoir dans l'avenir et la conviction que quelque chose de nouveau et de différent est possible. Le pair aidant suscite de l'espoir, favorise l'autonomisation et stimule la croissance personnelle grâce au changement et à l'adaptation.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- comprendre la démarche du rétablissement⁴³ et du changement⁴⁴,
- comprendre la force de l'espoir qui peut motiver le pair à prendre des risques le menant vers le changement ainsi que le rôle du pair aidant dans ce processus,
- comprendre le continuum du bien-être et les émotions associées au cheminement menant du mal-être au bien-être,
- appuyer les pairs quand ils progressent vers le rétablissement et évaluer s'ils sont prêts à essayer quelque chose de nouveau qui tire parti de leurs forces et favorise l'autodétermination.

3.4 FAVORISER LA RÉSILIENCE GRÂCE À L'ÉTABLISSEMENT DE PLANS VISANT À PERMETTRE DE SOIGNER SON ÉQUILIBRE ET À ATTEINDRE UN ÉTAT DE BIEN-ÊTRE

Favoriser la résilience, assurer le maintien du bien-être et planifier les mesures permettant de faire face aux crises revêtent beaucoup d'importance pour les personnes ayant elles-mêmes été confrontées à la maladie mentale ou à ceux d'êtres qui leur sont chers. S'ils sont bien renseignés sur la résilience et l'équilibre mental, les pairs aidants seront en mesure de protéger leur propre santé dans des situations stressantes et sauront mieux comment établir avec d'autres personnes ce qui leur convient le mieux et ce qui est le plus efficace pour eux.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- comprendre ce qui favorise la résilience,
- comprendre les divers éléments du bien-être : physique, émotionnel, intellectuel, social et culturel, environnemental, professionnel et spirituel,
- comprendre l'importance des plans menant vers le bien-être ou les autres ressources permettant d'établir une stratégie personnalisée pour cerner les éléments déclencheurs potentiels et les signes précurseurs de rechute⁴⁵,
- examiner avec les pairs les façons d'élaborer un plan leur permettant de soigner leur équilibre qui tire parti de leurs forces naturelles ou de leurs nouveaux domaines d'intérêt.

3.5 LIMITES ET FRONTIÈRES

Les pairs aidants doivent évaluer et gérer leurs limites et leurs frontières personnelles ainsi que celles de leur rôle. Ces limites peuvent être explicites comme celles que l'on retrouve dans un code de conduite ou un protocole professionnel; elles peuvent aussi être implicites comme des règles non écrites qui pourraient concerner les interventions d'autres pourvoyeurs de services (p. ex. cliniciens ou services dans la communauté) ou le milieu; ou encore de nature interpersonnelle et visant le pair recevant le soutien (p. ex., heures des rencontres). Certaines de ces frontières peuvent ne pas être souples (p. ex. les codes de conduite) alors que d'autres seront évaluées au cas par cas.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- comprendre le rôle d'un pair aidant ainsi que les limites et les frontières inhérentes à ce rôle qu'elles soient explicites (p. ex., code de conduite) ou implicites (p. ex. un pair aidant ne remplace pas un clinicien, mais peut étudier avec un pair des conseils relatifs à son traitement avec lesquels il n'est pas d'accord),
- cerner les situations ambiguës liées aux frontières et réfléchir de façon critique à la meilleure façon d'y faire face,
- apprendre à connaître les frontières d'un pair et accepter que ces frontières puissent différer des siennes,

- négocier avec le pair ses limites et ses frontières personnelles et reconnaître la vulnérabilité du pair et sa propre vulnérabilité dans le but de créer une relation axée sur la sécurité et la confiance,
- établir quand une frontière a été franchie et comment composer avec la situation.

« Respecter et maintenir les frontières personnelles et professionnelles revêt une grande importance pour le succès du travail du pair aidant. »

[Traduction] Frances Skerritt, pair aidante, Centre Wellington pour l'Hôpital Douglas, Québec

3.6 SITUATIONS DE CRISE ET STRATÉGIES

Le terme « crise » peut être utilisé pour décrire une vaste gamme de situations de gravité variable. Le facteur commun dans toutes ces situations, c'est que le pair perçoit la situation comme au-delà de ce qu'il peut supporter. Dans ce genre de situation, le pair aidant a pour rôle d'évaluer ce qui se passe, d'établir comment le pair perçoit les choses, de reconnaître la gravité du problème et d'y faire face de façon appropriée.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- comprendre le mieux possible les éléments caractéristiques de la crise ainsi que la perception que s'en fait le pair,
- reconnaître la sévérité de la crise et suivre au besoin les protocoles de protection de la vie,
- aider le pair à traverser la crise d'une façon qui assure sa sécurité tout en l'aidant à élaborer un plan pour faire face à la situation et pour retrouver espoir dans l'avenir,
- examiner les options s'offrant au pair, comme les ressources de la communauté.

Remarque : Une formation supplémentaire sur la sensibilisation au suicide et sur la prévention du suicide est nécessaire pour assurer un suivi à l'issue de cette formation de base.

3.7 ÉTABLIR DES LIENS AVEC LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

Un pair aidant bien préparé renforcera sa capacité d'appuyer ses pairs en établissant une liste de ressources communautaires locales auxquelles il peut avoir recours et, au fil du temps, établira une relation de collaboration avec des intervenants travaillant au sein de ces services locaux.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- comprendre l'éventail de mesures de soutien et de services disponibles dans la collectivité ou la région et comprendre les obstacles potentiels à l'accès à ces ressources communautaires,
- se renseigner davantage sur les lois régissant la santé mentale et les droits de la personne dans le territoire,
- collaborer avec les ressources de la communauté ou les services habituels,
- explorer avec le pair, d'une façon qui favorise son autonomisation, la possibilité d'utiliser une ressource de la communauté ou des services habituels,
- interagir avec d'autres pourvoyeurs de services ou de soutien d'une façon qui favorise les partenariats et le travail d'équipe et résoudre les conflits ou les divergences d'avis lorsqu'ils se produisent.

3.8 CONNAISSANCE DES SYMPTÔMES POSSIBLES ET DES EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS DES MÉDICAMENTS

Le pair aidant met toujours l'accent sur le rétablissement, sur la santé générale et sur l'expérience du pair telle qu'il la perçoit. Une connaissance de l'éventail possible des symptômes de la maladie et des effets secondaires potentiels des médicaments permettra au pair aidant de comprendre les problèmes susceptibles de se poser. Il ne s'agit pas d'associer les symptômes à des maladies particulières ou les effets secondaires à des médicaments spécifiques. L'important, c'est plutôt d'être conscient de la gamme des expériences possibles.

La formation a pour objectif d'accroître la sensibilisation, d'enseigner des concepts et de favoriser l'acquisition de compétences aux fins suivantes :

- comprendre l'étendue générale et la gravité potentielle des effets secondaires des médicaments et des symptômes des troubles mentaux pour les pairs,
- discuter des problèmes et des expériences avec le pair, lorsque celui-ci en ressent le besoin, et concilier cette discussion avec l'objectif général de mettre l'accent sur la personne et son cheminement vers le rétablissement,
- examiner avec le pair comment il pourrait discuter de ce type d'enjeu avec son pourvoyeur de services,
- savoir où trouver d'autres formes de soutien.

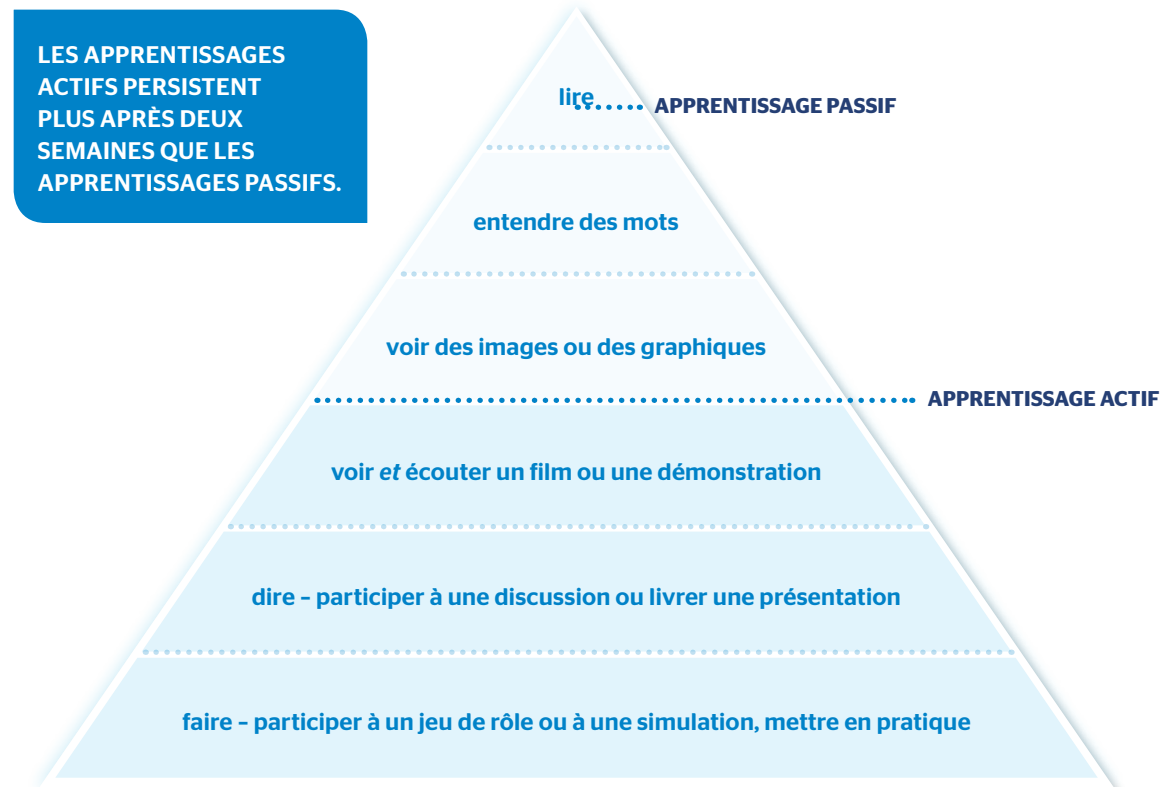
MÉTHODES DE FORMATION

« Dis-le moi et j'oublierai. Montre-moi et je m'en souviendrai peut-être. Fais appel à moi et je comprendrai. »

Confucius, 450 avant notre ère

La transformation du savoir en compétences est favorisée par l'apprentissage expérientiel comportant des occasions de pratique comme le recours aux jeux de rôle. L'approche axée sur la participation qui fait directement intervenir les apprenants dans leur propre apprentissage est celle qui autonomise le plus les adultes et qui donne les meilleurs résultats avec eux⁴⁶. Cette formation fait moins de place aux exposés magistraux et plus de place aux activités expérientielles comme les discussions interactives, les exercices en petits groupes, la réflexion individuelle et la tenue d'un journal, les jeux de rôle et les démonstrations (enregistrées ou en direct) de scénarios de jeux de rôle. L'éventail de ces activités s'accorde aux différents styles d'apprentissage des participants.

Avant de mettre au point ou d'exécuter une séance de formation, il conviendrait de faire des recherches sur les théories et les approches relatives à l'apprentissage des adultes afin de veiller à ce que des occasions d'apprentissage efficaces soient offertes à tous les participants.



Source : « Facilitating Participatory Workshops », <http://www.seedsforchange.org.uk/facilwsh.pdf>, p. 2

Le perfectionnement continu résulte de la pratique dans des circonstances réelles. Lorsque l'occasion lui est offerte, le pair aidant profite du suivi découlant des activités d'observation et de pratique organisées sous la direction d'un pair aidant expérimenté. Il peut ainsi passer des jeux de rôles et du jumelage à la pratique sous étroite surveillance et profitant d'un soutien et, enfin, au travail en toute autonomie.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

DÉROULEMENT DE LA FORMATION

La durée et l'échelonnement du cours seront fonction de plusieurs facteurs, le plus important étant les besoins des participants.

La formation peut être dispensée en une seule fois pendant plusieurs jours d'affilée ou échelonnée dans le temps. Le choix sera fonction de la préférence de l'organisme de formation et des besoins des participants.

Il est possible que la durée ou le rythme de la formation doive être assoupli pour permettre à certains candidats pairs aidants de bien comprendre les connaissances communiquées et de les intégrer. La capacité d'une personne à apprendre dans une classe ne permet pas nécessairement de prédire si elle sera un pair aidant pouvant donner du soutien et faire preuve d'empathie.

ACCESSIBILITÉ

Les candidats pairs aidants proviendront de divers milieux, régions géographiques, cultures et groupes de revenu. Si nous voulons atteindre l'objectif consistant à accroître l'accès au soutien par les pairs, nous devons aussi établir comment les pairs aidants pourront relever les défis liés à leur participation à la formation.

Nous encourageons les formateurs et les organismes de formation à respecter le vécu expérientiel de chaque personne, lequel est fonction de leur région géographique et de leur culture d'origine, et de trouver des façons novatrices de répondre à leurs besoins.

Résumé

La stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, *Changer les orientations, changer des vies*, évoque l'importance du rôle que le soutien par les pairs joue dans le cheminement vers le rétablissement des personnes ayant une maladie mentale ainsi que des membres de leur famille et de leurs proches. La section 3.4.3 de ce document recommande l'élaboration de lignes directrices portant sur la pratique du soutien par les pairs dans le but de rehausser la crédibilité du soutien par les pairs à titre de composante essentielle d'un système de santé mentale transformé. Le volet Formation des *Lignes directrices en matière de soutien par les pairs* a été élaboré en collaboration avec des pairs aidants rattachés à des organismes de soutien par les pairs répartis dans tout le Canada.

L'adoption à l'échelle nationale de ces deux ensembles de lignes directrices constitue un premier pas dans le processus visant à accroître la crédibilité du soutien par les pairs et à en faciliter l'accès. Les personnes ayant été confrontées à un trouble mental ou à une maladie mentale et ayant cheminé vers le rétablissement ont une expérience précieuse dont elles peuvent faire profiter autrui. Trop de Canadiens connaissent la souffrance et la douleur qui accompagnent les troubles mentaux. Faisons donc appel à ceux qui ont une expérience personnelle de l'espoir et du rétablissement puisqu'ils sauront autonomiser leurs pairs et les appuyer dans leur cheminement vers la santé et le bien-être.

Les nombreux pairs aidants ayant participé à ce projet ont ainsi rendu hommage à tous ceux qui sont venus avant eux et qui ont œuvré avec acharnement à renforcer la crédibilité de la pratique du soutien par les pairs telle que nous la connaissons aujourd'hui. Leur contribution a trop souvent été négligée et on les a ignorés. Or, ils nous ont appris comment favoriser chez les autres l'espoir, l'autonomisation et le rétablissement.

La formation en matière de soutien par les pairs permettra non seulement de bien comprendre l'importance de ces éléments mais se traduira aussi par l'élaboration de stratégies et d'occasions d'apprentissage expérientiel. Cela se traduira en retour par l'espoir et l'autodétermination ainsi que des interactions basées sur le changement autodirigé menant au rétablissement et à la résilience.

Les compétences pratiques liées à la communication interpersonnelle, au respect des limites et des frontières, à la gestion des crises et à la résilience découlant du fait de soigner son équilibre et d'approfondir sa connaissance de soi sont aussi des éléments essentiels constituant des composantes clés de la formation.

De nombreuses voies sont susceptibles de permettre à un candidat pair aidant à se préparer pleinement à assumer son rôle. On s'attend cependant que l'acquisition des connaissances indiquées dans ces deux ensembles de lignes directrices et leur mise en pratique fassent partie de la préparation du pair aidant à assumer le rôle enrichissant qui consiste à offrir du soutien à des pairs.

« Nous sommes à un tournant important et nous avons peut-être une occasion qui ne se représentera pas de profiter de cette expérience, de la sagesse, du succès, des connaissances acquises, de la passion exprimée pendant toutes ces années et de les exploiter pleinement. Il s'agit de saisir l'essence même du soutien par les pairs et d'aider à transformer le système de santé mentale de façons qui restent encore à déterminer. Et surtout, un jour, chaque personne confrontée à la maladie mentale pourra compter sur l'aide d'une personne qui la comprend, soit un pair aidant. »

[Traduction] Karen Liberman, conseillère en matière de santé mentale et ancienne directrice générale, Mood Disorders of Ontario

« À une époque où la société n'a sans doute jamais été plus fragmentée et où la technologie et les médias sociaux occupent une place prépondérante dans les communications, la puissance de l'interaction humaine n'a jamais été plus grande. Ce sont chez les personnes confrontées à la maladie mentale que cette interaction peut avoir les conséquences les plus marquées.

S'agissant de la maladie mentale, les preuves indiquent que le soutien social et, plus précisément, l'absence de ce soutien, constitue un facteur de risque primaire. Il est logique d'investir temps et effort dans l'élaboration de programmes de soutien solides comme antidote à l'isolement dans lequel vivent tant de personnes ayant une maladie mentale.

Le soutien par les pairs, clairement décrit dans ces lignes directrices, ne vise pas à remplacer les programmes cliniques mais à servir de complément aux services habituels. Compte tenu du rendement possible des investissements consentis dans les initiatives de soutien par les pairs, il est logique que le Canada y consacre une attention particulière puisqu'elles ne peuvent qu'améliorer les services et les programmes de santé mentale. »

Stéphane Grenier, conseiller principal du Projet des pairs de la Commission de la santé mentale du Canada et co-fondateur du programme d'accréditation et de certification des pairs aidants (Canada)

Glossaire

Autodétermination - Droit dont jouit une personne de décider de son sort, y compris de son cheminement, de ses traitements et de ses mesures de soutien. En conformité avec ce principe, les choix du pair sont respectés, mais le pair aidant étudie avec le pair les options s'offrant à lui.

Changer les orientations, changer des vies – Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada - Stratégie pancanadienne en vue d'améliorer le système de santé mentale rendue publique en 2012 et élaborée par la Commission de la santé mentale du Canada à l'issue de consultations menées auprès de dizaines de particuliers et d'organismes au pays.

Communauté de pratique - Groupe de pairs aidants qui se réunissent de façon régulière pour s'appuyer les uns les autres, partager des connaissances et du savoir expérientiel et s'encourager mutuellement à adhérer et à se conformer aux valeurs et aux principes de la pratique du soutien par les pairs dans le domaine de la santé mentale.

Connaissance de soi - Compréhension qu'une personne a de ce qui constitue pour elle des facteurs de stress, des mesures qu'elle peut prendre pour y faire face ainsi que de ses forces et de ses faiblesses.

Pair - Personne qui demande du soutien d'un pair aidant dans sa lutte contre un trouble mental ou une maladie mentale.

Pair aidant - Désigne une personne qui offre du soutien par les pairs à d'autres confrontées à des troubles mentaux ou à une maladie mentale ou qui compte un membre de sa famille qui se trouve dans cette situation.

Faire avancer la cause du soutien par les pairs - Rapport de 2010 de la Commission de la santé mentale du Canada fondé sur une analyse documentaire et sur les conseils de pairs et de pairs aidants. Au nombre des recommandations de ce rapport, mentionnons l'élaboration de lignes directrices visant la promotion du soutien par les pairs.

Rétablissement - Cheminement qui va au-delà de l'atténuation des symptômes et qui tient compte du bien-être général d'une personne, soit de ses relations interpersonnelles, de sa participation à la vie en société et de son état général. Les personnes qui cheminent vers le rétablissement sont autonomisées de manière à pouvoir prendre des décisions éclairées portant sur les services, les traitements et les mesures de soutien qui répondent le mieux à leurs besoins. Le rétablissement n'est pas nécessairement synonyme de « guérison ».

Savoir expérientiel - Information et sagesse acquises par une personne qui varient selon ses diverses expériences de vie. Un pair aidant s'appuie souvent sur son savoir expérientiel dans ses interactions avec ses pairs et dans le cadre du soutien qu'il leur offre.

Soutien par les pairs - Relation de soutien entre deux personnes ayant un vécu expérientiel commun lié à leur propre santé mentale ou celle d'un être cher.

Soutien par les pairs formel - Soutien par les pairs offert par des pairs aidants ayant reçu une formation officielle ou ayant acquis de l'expérience dans un milieu structuré. Les pairs aidants interagissent avec les autres en s'appuyant sur leur vécu expérientiel commun et leur offrent l'occasion d'établir une relation de soutien qui vise un objectif d'autonomisation.

Soutien par les pairs informel - Soutien moins formel offert par des participants qui sont attirés les uns vers les autres par ce qu'ils ont en commun, aucun d'entre eux n'étant plus expérimenté ou mieux préparé à offrir du soutien que les autres.

Vécu expérientiel - Vécu d'une personne ayant un trouble mental ou une maladie mentale ou vécu des membres de sa famille ou de ses proches.

Notices bibliographiques

1. Le terme « pair aidant » s'entend d'une personne qui fournit du soutien par les pairs à des personnes aux prises avec un trouble mental ou une maladie mentale ou aux personnes ayant un membre de leur famille ou un proche dans cette situation.
2. Le terme « vécu expérientiel » s'entend de l'expérience personnelle consistant à vivre avec un trouble mental ou une maladie mentale ou à compter un membre de sa famille ou un proche dans cette situation.
3. L'efficacité du soutien par les pairs est maximale lorsque quelqu'un aide une personne ayant un vécu semblable, c'est-à-dire que quelqu'un ayant un trouble mental ou une maladie mentale aide des personnes dans la même situation ou des familles de personnes ayant un trouble mental ou une maladie mentale aident d'autres familles ou proches dans la même situation. Dans les *Lignes directrices*, le terme « membre de la famille » décrit toutes les personnes faisant partie du cercle de soutien d'une autre personne et, notamment, les membres de leur famille et leurs proches.
4. Dans les *Lignes directrices*, le terme « rétablissement » s'entend du cheminement global vers la guérison et le bien-être. Il s'applique tant au vécu personnel qu'au vécu de la famille ou des proches. Un pair aidant familial utilise le terme lorsqu'il a retrouvé un état de bien-être se manifestant par un mélange d'espoir, de sagesse et d'acceptation saine en ce qui touche la situation du proche ayant un trouble mental ou une maladie mentale.
5. Le terme « pair » s'entend d'une personne qui cherche auprès d'un pair aidant du soutien pour composer avec des troubles de santé mentale ou une maladie mentale.
6. Dans les milieux du soutien par les pairs, certains préfèrent parler de « défi en matière de santé mentale ou de maladie mentale » plutôt que de « troubles mentaux et maladie mentale », expression qui est d'ailleurs reprise dans d'autres publications de la Commission. Les deux expressions sont utilisées dans ce document.
7. La valeur du vécu commun est optimale lorsque les personnes ayant côtoyé la maladie mentale viennent en aide à d'autres personnes aux prises avec un trouble mental ou une maladie mentale et lorsque des membres de la famille ou des proches de personnes ayant un trouble mental ou une maladie mentale font de même auprès des membres de la famille ou des proches d'autres personnes vivant des situations semblables.
8. *Vers le rétablissement et le bien-être, Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*, Commission de la santé mentale du Canada, p. 29.
9. *Vers le rétablissement et le bien-être, Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*, Commission de la santé mentale du Canada, p. 111
10. Creamer et coll. (2012). Guidelines for Peer Support in High-Risk Organizations: An International Consensus Study Using the Delphi Method. *Journal of Traumatic Stress*, 25, p. 134-141.
11. Figley, C.R. et Nash, W.P. (2007). Introduction: For those who bear the battle. Dans C.R. Figley et W.P. Nash (éd.) *Combat Stress Injury Theory, Research, and Management*, pp. 1-10. New York: Routledge Psychosocial stress Book Series.
12. Corrigan, P.W. (2006). The impact of consumer-operated services on the empowerment and recovery of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 57, p. 1493-1496.
13. Dumont, J.M. Jones, K. (2002). Findings from a consumer/survivor defined alternative to psychiatric hospitalization. *Outlook*, pp. 4-6
14. Sandra, G. Resnick, Robert, A. Rosenheck. (2008). Integrating Peer-Provided Services: A Quasi-experimental Study of Recovery Orientation, Confidence, and Empowerment. *Psychiatric Services*. DOI: 10.1176/appi.ps.59.11.1307
15. Ochocka, J., Nelson, G., Janzen, R., Trainor, J. (2006). A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part III - A qualitative study of impacts on new members. *Journal of Community Psychology*, 34, pp. 273-283.
16. Provencher, Gagné et Legris. (2012). *L'intégration de pairs aidants dans des équipes de suivi et de soutien dans la communauté: points de vue de divers acteurs. Rapport final de recherche* (version sommaire). Université Laval.
17. Chinman, Young, Hassell et Davidson. (2006). Toward the Implementation of Mental Health Consumer Provider Services. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*, 33(2), pp. 176-195. DOI: 10.1007/s11414-006-9009-3.
18. Coatsworth-Puspoky, R. Forchuk, C. Ward Griffin, C. (2006). Peer support relationships: an unexplored interpersonal process in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, pp. 490-497.
19. Thomson, A. et Baker, K. (2004). *Family mental health recovery series* [Description de cours 2006]. Toronto, ON: Family Outreach and Response Program. Consulté à <http://www.familymentalhealthrecovery.org/conference/handouts/Workshop%2013/Family%20and%20Recovery%20Series%20Outline.pdf>.
20. Pickett-Schenk, S.A., Lippincott, R.C., Bennett, C. et Steigman, P.J. (2008). Improving knowledge about mental illness through family-led education: *The journey of hope*. *Psychiatric Services*, 59 (1), 49-56.
21. Dixon, L., Lucksted, A., Stewart, B., Burland, J., Brown, C.H., Postrado, L. et Hoffman, M. (2004). Outcomes of the peer-taught 12-week family-to-family education program for severe mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (3), 207-215.
22. O'Hagan M., Cyr, C., McKee, H. et Priest, R. (2010). *Faire avancer la cause du soutien par les pairs : Rapport présenté au Comité du projet de soutien par les pairs de la Commission de la santé mentale du Canada*. Calgary, AB: Commission de la santé mentale du Canada. Consulté à <http://www.commissionsantementale.ca>

23. Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I. et Davidson, L. (2006). Social relationships as a decisive factor in recovering from severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 55 (4), 336-347.
24. Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies – Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary, AB: Auteur, Priorité 3.4, p. 56
25. Ragins, M. *The Recovery Model. Handouts and Reference Materials*, MHA Village Integrated Service Agency, a program of the National Mental Health Association of Greater Los Angeles.
26. O'Hagan M., Cyr, C., McKee, H., et Priest, R. (2010). *Faire avancer la cause du soutien par les pairs : Rapport présenté aux responsables du Projet des pairs de la Commission de la santé mentale du Canada*. p. 105. Calgary, AB: Commission de la santé mentale du Canada. Consulté à : <http://www.commissionsantementale.ca>
27. Les organismes communautaires vont de petits organismes bénévoles informels aux grands organismes structurés dotés de politiques, de procédures et d'un personnel spécialisé. Leurs services peuvent s'adresser aux personnes ayant un vécu personnel de troubles mentaux ou de maladie mentale, aux membres de la famille de ces personnes ou aux deux. Bon nombre de ces organismes sont exploités par des personnes ayant un vécu de troubles mentaux ou de maladie mentale et peuvent être décrits comme des organismes dirigés ou animés par les pairs ou comme des initiatives destinées aux consommateurs-survivants. Le soutien par les pairs constitue un élément important du mandat de certains de ces organismes alors qu'il est un sous-produit précieux du mandat d'autres organismes.
28. Adapté de Davidson, L., Chinman, M., Sells, D. et Rowe, M. (2006) Peer Support Among Adults with Serious Mental Health Illness: A Report From the Field. *Schizophrenia Bulletin* 32 (3), 443-450
29. Commission de la santé mentale du Canada, *Faire avancer la cause du soutien par les pairs*, 2010, p. 84
30. Il serait peut-être possible de consulter à cet égard un organisme local d'usagers ou de « survivants » offrant des services de soutien par les pairs.
31. Dans ces *Lignes directrices*, l'expression « vécu expérientiel » s'entend de l'expérience de vie de chaque personne qu'il s'agisse d'une expérience de troubles mentaux ou de maladie mentale ou d'une expérience comme membre de la famille ou comme proche d'une personne ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale.
32. Le pair aidant familial s'intéresse toujours d'abord au sort du membre de la famille avec lequel il interagit. Il est très conscient du fait que dans des cas extrêmes, il est difficile et exigeant pour toute la famille de respecter le droit à l'autodétermination de l'être cher surtout lorsque celui-ci est affligé d'un trouble très grave et débilisant.
33. Linhorst, D. (2006). *Empowering people with severe mental illness: A practical guide*. New York: Oxford University Press.
34. « Guiding Principles of Recovery. » Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Consulté à <http://www.samhsa.gov/newsroom/advisories/1112223420.aspx>.
35. Blanch, A., Filson, B., Penney, D. (2012). *Engaging Women in Trauma-Informed Peer Support: A Guidebook*. National Centre for Trauma-Informed Care. http://www.nasmhpd.org/docs/publications/EngagingWomen/PEGFull_Document.pdf
36. Passage paraphrasé tiré de « Trauma-Informed Response and Intentional Peer Support », exposé de Shery Mead Consulting, 2010, consulté à <http://www.peersnet.org/resources/articles/trauma-informed-response-and-intentional-peer-support/>
37. Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies – Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary, AB. Priority 3.4, (p. 74)
38. O'Hagan M., Cyr, C., McKee, H., et Priest, R. (2010). *Faire avancer la cause du soutien par les pairs. Rapport présenté aux responsables du projet de soutien par les pairs à Commission de la santé mentale du Canada*. Calgary, AB: Commission de la santé mentale du Canada.
39. Simmie, S. et Nunes, J. (2001). *The Last Taboo: A Survival Guide to Mental Health Care in Canada*. Toronto; McLelland and Stewart, LTD.
40. O'Hagan M., Cyr, C., McKee, H., et Priest, R. (2010). *Faire avancer la cause du soutien par les pairs : Rapport présenté aux responsables du projet de soutien par les pairs de la Commission de la santé mentale du Canada*. Calgary, AB: Commission de la santé mentale du Canada. p. 103
41. O.A.R.S. : open questions, affirm responses, reflective listening and summarize (questions ouvertes, réponses concluantes, écoute propice à la réflexion et résumé); adapté pour l'utilisation non clinique dans les programmes de rétablissement et de soutien par les pairs. Miller, Rollnick. (2002) *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. Guilford Press. Consulté à <http://www.amhd.org/About/ClinicalOperations/MISA/Training/MI%20H2%20Strategies%20and%20Principles.pdf>
42. Rosenberg, M.B. (2003). *Nonviolent Communication: a language of life* (2e éd.). Encinitas: Puddle Dancer Press.
43. Powell, Ike. (2009). *What is this thing called recovery? A Look at Five Stages in the Recovery Process*© Georgia; Appalachian Consulting Group. <http://www.gmhcn.org/acg/>
44. Prochaska, J.O. et coll. (1994). *Changing for good: A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New York: Avon Books
45. Wellness Recovery Action Plan® (WRAP®), Mary Ellen Copeland, <http://www.mentalhealthrecovery.com/wrap/>
46. Seeds for Change. (n.d.). *Facilitating Participatory Workshops*. Consulté à <http://www.seedsforchange.org.uk/facilwsh.pdf>

Commission de la santé mentale du Canada

BUREAU DE CALGARY

110, boul. Quarry Park SE, bureau 320
Calgary (Alberta) T2C 3G3

Tél. : 403-255-5808
Télééc. : 403-385-4044

BUREAU D'OTTAWA

100, rue Sparks, bureau 600
Ottawa (Ontario) K1P 5B7

Tél. : 613-683-3755
Télééc. : 613-798-2989

www.commissionsantementale.ca



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada