

Guide de Bonnes Pratiques de Santé Mentale Communautaire :

La Pair-aidance



CBM Global Disability Inclusion

www.cbm-global.org Dr.-Werner-Freyberg-Str. 769514 Laudenbach, Allemagne

Avant-propos



L'objectif général de l'implication dans les savoirs expérientiels, et pas seulement dans le cadre de la prestation de services de santé mentale en qualité de travailleurs pairs, c'est d'être des moteurs de changement en faveur du développement durable et de la justice sociale, pour faire naître des communautés dans lesquelles les personnes ayant l'expérience de troubles de santé mentale ou psychosociaux puissent certes survivre, mais également s'épanouir.

À l'échelle mondiale, on reconnaît de plus en plus l'importance du rôle des personnes ayant des savoirs expérientiels dans le domaine de la santé mentale. En effet, des universitaires, des cliniciens, des chercheurs et des organismes de santé mentale s'efforcent de changer la donne en utilisant la Pair-aidance pour améliorer l'accès aux soins et aux services de santé mentale, et la qualité de ces derniers.

Pour les personnes qui ont l'expérience de troubles de santé mentale et/ou psychosociaux, ce vécu leur donne une expertise unique et d'excellentes capacités à se repérer dans les systèmes de santé générale et de santé mentale, leur donne une expérience directe des situations de ségrégation et de discrimination, et les arme de stratégies efficaces et pratiques pour favoriser le rétablissement. En principe, les expériences communes lorsqu'elles sont confiées entre pairs placent les personnes dans une meilleure position pour manifester une empathie authentique envers un pair, et leur permettent de mieux comprendre ses besoins et ses vulnérabilités. Le soutien offert et reçu entre pairs crée un environnement sûr pour des conversations constructives qui se concentrent sur les relations interpersonnelles et le développement de la confiance entre les pairs.

Les services de Pair-aidance favorisent le lien social, inspirent l'espoir et offrent un degré d'acceptation, de compréhension et d'approbation qu'on ne retrouve pas dans les autres services professionnels. Au-delà des bénéfices que procure le travail de Pair-aidance à un niveau individuel, les données indiquent un impact beaucoup plus large. On peut notamment citer les avantages suivants : réduction du taux de rechute, réduction des admissions hospitalières et des coûts liés, réduction des pratiques coercitives et promotion des droits humains, autonomisation des personnes ayant une expérience vécue et possibilité de combler des postes vacants. La Pair-aidance est un service proposé gratuitement qui s'intègre dans un bouquet complet de services de santé mentale. Ce service s'avère rentable et produit des résultats durables.

Ce livret sur la Pair-aidance est une excellente ressource sur ce qu'implique le travail de Pair-aidance, et présente des exemples concrets de la façon dont elle peut être proposée, ainsi que des témoignages de pairs sur l'intérêt des services de Pair-aidance.



Mme Charlene Sunkel

Fondatrice/ CEO
Global Mental Health Peer Network

Table des Matières

Introduction	5
Le plan de santé mentale communautaire de CBM et la Pair-aidance	6
La Pair-aidance	7
Qu'est-ce qu'un « pair » ?	7
Qu'est-ce que l'« aide » ?	7
À quoi ressemble la Pair-aidance ?	9
Pair-aidance individuelle	9
Groupes de Pair-aidance	10
Encadré 1 Quelle est la différence entre les groupes de Pair-aidance, les groupes d'entraide et les associations de personnes handicapées.	11
Encadré 2 Pair-aidance à distance	12
La Pair-aidance dans les pays à revenu faible et intermédiaire	13
Étude de Cas Lillian, Malawi	14
Encadré 3 Santé mentale et le programme de développement plus général.	15
Conseils : développer la Pair-aidance en partant de zéro	16
Le sol : La préparation de l'environnement.	16
Les racines : Les fondements	17
Le tronc : Gagner en force	17
Les branches : Les activités	18
Les fruits : Les bénéfiques	18
Encadré 4 Rétablissement.	20
Encadré 5 Le Global Mental Health Peer Network	20
Encadré 6 Développer la Pair-aidance	21
Remerciements	22
Références Bibliographiques	24

Introduction

CBM Global s'est donné comme objectif que les personnes atteintes de troubles mentaux et/ou en situation de handicap psychosocial :

- S'impliquent de façon significative et authentique dans la société locale
- Profitent d'une bonne qualité de vie et connaissent le bien-être
- Aient accès à des soins de qualité et à un accompagnement digne pour satisfaire à leurs besoins individuels

Pour atteindre ces objectifs, la « Pair-aidance » (encore appelée « soutien par les pairs ») s'avère une arme efficace.

« La Pair-aidance est essentielle dans tous les aspects de notre vie, que ce soit à la maison, dans la collectivité ou au travail. Nous devons nous sentir valorisés et aimés, nous sentir sur un pied d'égalité, nous entraider et apprendre mutuellement en puisant dans nos ressources intérieures et en cultivant notre relation d'entraide. »

Matthew Jackman
GMHPN, Comité régional du Pacifique Ouest

L'objectif de ce document est multiple :

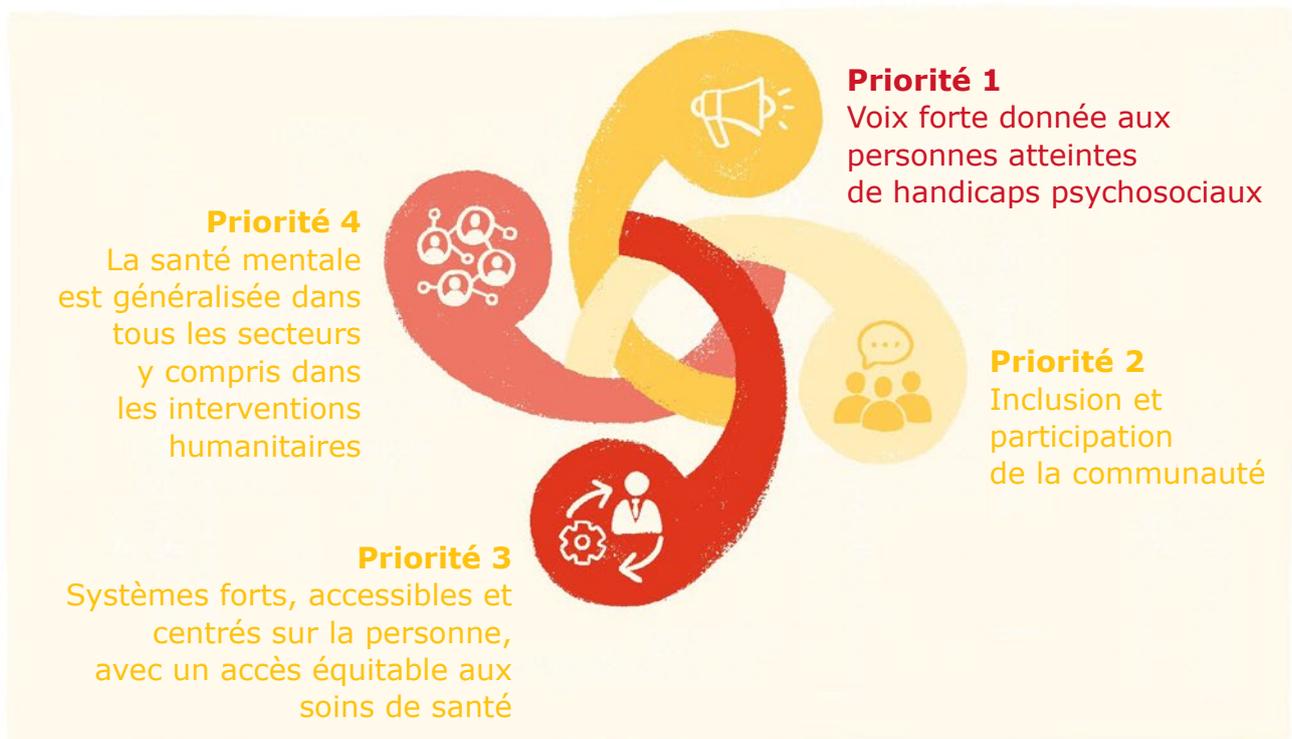
- Documenter et transmettre les connaissances de CBM et de ses partenaires sur la Pair-aidance
- S'appuyer sur les bonnes pratiques reconnues et les constats dressés dans le monde entier
- Communiquer les points de vue des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et/ou en situation de handicap psychosocial



Le plan de santé mentale communautaire de CBM et la Pair-aidance

En 2019, CBM a lancé son « Community Mental Health Plan » (plan de santé mentale communautaire, ou plan CMH). L'objectif du plan CMH était de recadrer le travail accompli par CBM et de le développer afin d'accroître l'impact dans ce domaine, pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de handicaps psychosociaux d'une part, mais aussi pour les communautés au sens plus large dans lesquelles nous évoluons dans le cadre de notre travail, et pour les personnes présentant d'autres incapacités, qui ont souvent un risque plus élevé de développer des problèmes de santé mentale.

Le Plan CMH compte 4 priorités clés :



La première priorité du Plan CMH de CBM consiste à **mieux faire entendre la voix des personnes présentant des troubles de santé mentale et/ou des handicaps psychosociaux**. CBM considère cette mission comme le point central sur lequel repose tout son travail. Un moyen clé pour y parvenir passe par le renforcement du travail de Pair-aidance dans les pays où travaille CBM :

- Former et soutenir les pair-aidants
- Soutenir la création et l'inscription sur la durée de groupes et de services de Pair-aidance
- Fournir des preuves aux décideurs et aux bailleurs de fonds de l'intérêt d'intégrer des services de Pair-aidance dans les systèmes de santé

La Pair-aidance

« Un système permettant d'apporter et de recevoir de l'aide, fondé sur les principes clés du respect, de la responsabilité partagée et d'un accord mutuel sur ce qui est utile »

Mead¹

Qu'est-ce qu'un « pair » ?

Les pairs sont des personnes qui :

- Vivent ou ont vécu avec des troubles de santé mentale et/ou des handicaps psychosociaux, et peuvent à ce titre faire part d'expériences similaires
- Sont désireuses de susciter un changement personnel chez d'autres personnes ayant comme elles éprouvé des difficultés liées à leurs problèmes de santé mentale²

Qu'est-ce que l'« aide » ?

L'aide, un autre mot pour soutien, peut revêtir différentes formes, isolées ou combinées^{2,3} ...

- Sociale : Passer du temps avec d'autres personnes et offrir sa compagnie
- Émotionnelle : Confier ses sentiments à d'autres personnes, montrer de l'empathie
- Pratique : Apprendre à faire face aux troubles de santé mentale ou aux handicaps psychosociaux tout en sachant recourir aux systèmes de santé et d'aide à l'emploi, ou d'autres systèmes encore, pour jouir des droits humains au même titre que le reste de la population

Lorsque les pairs s'entraident en proposant leur soutien, le sentiment d'isolement et de rejet peut céder la place à l'espoir, à un sentiment de pouvoir agir et à la confiance dans le contrôle personnel⁴. Ce qui fait l'originalité de la Pair-aidance, c'est que les personnes s'appuient sur leurs propres expériences pour inspirer, servir de modèle, soutenir et informer d'autres personnes dans des situations similaires, facilitant ainsi

« Pas de faux-semblants, pas de faux sourires – de l'honnêteté et du soutien, rien d'autre. C'est l'expérience la plus libératrice que j'aie jamais vécue... »⁶

la prise de décision individuelle et l'autonomie.⁵

Dans ce document, pour parler des personnes qui font profiter de Pair-aidance, nous utilisons le terme de « **pair-aidants** ». Les pair-aidants peuvent aider d'autres personnes dans un large éventail de contextes différents : par le biais d'une Pair-aidance informelle ou formelle, ou d'une combinaison des deux.



Photo : CBM/Eshuchi Malawi

La Pair-aidance informelle

Se produit naturellement

- Deux pairs ou plus ayant un vécu similaire se rassemblent pour s'encourager et se soutenir mutuellement

- Dans ce contexte, **les pair-aidants** sont des personnes assurant un rôle informel de façon indépendante

Une combinaison de Pair-aidance informelle et formelle

La Pair-aidance formelle^{3,7}

Intentionnelle/planifiée

- Des organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux forment et recrutent des pairs pour qu'ils s'entraident mutuellement

- Dans ce contexte, **les pair-aidants** sont parfois appelés « travailleurs pairs ». Ils sont rémunérés ou bénévoles, et sont liés aux services sociaux ou aux services de santé mentale ou à d'autres organisations

« Je suis travailleur pair... L'avantage personnel que j'en retire, c'est une immense satisfaction et plus d'idées pour faire face à ma propre situation. Mais par-dessus tout, c'est le fait que toutes les personnes liées au groupe soient confiantes et se disent qu'elles ne sont pas les seules à être atteintes d'une maladie mentale. La Pair-aidance comble le fossé entre le traitement et l'indifférence, et sert de pont entre la personne qui recourt au service et le professionnel de santé. »

Travailleur pair, Inde⁸

À quoi ressemble la Pair-aidance ?

Pair-aidance individuelle³

« ...je gagne facilement leur confiance quand je leur dis que je suis comme eux et que moi aussi je prends un traitement... dans ce contexte, on peut savoir ce qui chagrine vraiment la personne, que ce soit la famille, la santé, le travail, etc. et voir s'il existe une solution. »

Travailleur pair, Inde⁸



- La Pair-aidance individuelle est un soutien individuel assuré par un pair-aidant qui a une expérience personnelle en matière de problèmes et de défis semblable à celle d'un autre pair qui souhaiterait lui bénéficier de cette expérience et de ce soutien.
- L'objectif consiste à offrir un soutien sans jugement ou a priori sur des points que les personnes concernées considèrent importants pour leur rétablissement. Ce faisant, le pair-aidant est tout à la fois oreille attentive, coach, défenseur et partenaire empathique.



Groupes de Pair-aidance⁹

« Je participe, car je trouve le groupe très utile. Il y a beaucoup d'avantages. Le comité offre énormément de soutien. Grâce à un groupe comme ça, nous pouvons apprendre et comprendre beaucoup de choses sur nous-mêmes. »

Membre d'un groupe de Pair-aidance, Malawi¹⁰

« En outre, [le groupe] m'a donné le soutien dont j'avais besoin pour me confier sur mes sentiments dans un environnement confidentiel et empathique. »

Membre d'un groupe de Pair-aidance, Népal¹¹



- Les groupes de Pair-aidance rassemblent des personnes qui ont des préoccupations similaires, afin qu'elles puissent réfléchir ensemble à des solutions pour surmonter leurs défis communs et se sentir soutenues par d'autres personnes ayant un vécu similaire et donc mieux à même de comprendre la situation de tous.
- Les groupes sont gérés *par* les membres et *pour* les membres, de sorte que les priorités reposent directement sur leurs besoins et leurs préférences.
- Dans un groupe de Pair-aidance, un pair peut faire office d'animateur ou assurer un rôle de leader, mais lorsque le groupe se réunit pour s'entraider, tous les membres doivent être sur un pied d'égalité.
- Les groupes de Pair-aidance sont différents des groupes d'entraide et des associations de personnes handicapées, mais ils peuvent partager des caractéristiques communes (voir l'encadré 1)

Lorsque les groupes ou des individus ne peuvent pas se rencontrer en personne, les membres peuvent opter pour se rencontrer à distance par des moyens technologiques (voir l'encadré 2).



Photo : CBM
Sierra Leone

Encadré 1

Quelle est la différence entre les groupes de Pair-aidance, les groupes d'entraide et les associations de personnes handicapées

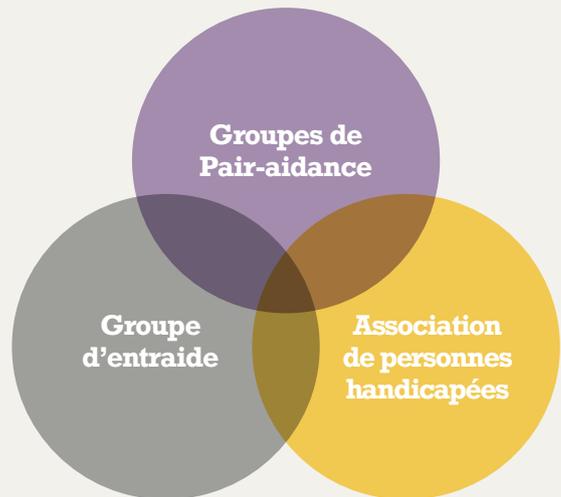
Il peut y avoir un chevauchement important entre les groupes de Pair-aidance, les groupes d'entraide et les associations de personnes handicapées. Ces termes sont souvent utilisés de façon interchangeable... mais qu'en est-il vraiment ?

Groupes de Pair-aidance : Groupe de personnes ayant un vécu de troubles de santé mentale et/ou de handicaps psychosociaux qui se réunissent pour se soutenir mutuellement.

Groupe d'entraide : Groupe de personnes touchées directement ou indirectement par des troubles de santé mentale et/ou des handicaps psychosociaux (comprenant les personnes recourant aux services, les membres de la famille et les aidants) se réunissant dans un but général : par exemple, la sensibilisation, l'autonomisation économique.

Association de personnes handicapées : Personnes handicapées qui se sont réunies en association pour défendre leurs propres droits en influençant les décideurs au sein des gouvernements et de tous les secteurs de la société¹².

Malgré ces définitions différenciées, il peut y avoir un chevauchement entre les différentes fonctions d'un groupe. Un groupe d'entraide peut également avoir des composantes de Pair-aidance, tandis qu'une association de personnes handicapées peut avoir des fonctions d'entraide. Un groupe peut même avoir des composantes des trois. Ce qui compte avant tout, c'est que les membres eux-mêmes s'entendent sur ce qu'ils veulent accomplir, et travaillent ensemble pour atteindre ces objectifs.



Encadré 2**Pair-aidance à distance**

Il n'est pas toujours possible pour les personnes de participer à des groupes ou de rencontrer d'autres personnes en présentiel. Ce, pour de multiples raisons :

- Le lieu où se réunit le groupe est difficile d'accès
- Certaines personnes préfèrent ne pas se rencontrer en personne
- Épidémies de maladies infectieuses

Dans de telles situations, une Pair-aidance à distance peut être envisagée, en recourant aux options suivantes⁹ :

- Discussions téléphoniques
- Appels vidéo
- Forums en ligne
- Sites Web
- Réseaux sociaux

Exemples de Pair-aidance à distance :

- KOSHISH est une organisation d'entraide népalaise. Au cours de la pandémie de COVID-19, les membres du groupe d'entraide ont fait le constat qu'il leur fallait continuer à se soutenir mutuellement. Les membres du groupe ont continué à se soutenir mutuellement via Facebook Messenger et par SMS.
- Des groupes de Pair-aidance gérés par des ONG locales au Malawi (MeHUCA) et au Zimbabwe (REPSSI) ont mis au point un système de binômes pour continuer la Pair-aidance pendant la pandémie de COVID-19. Les pairs ont été divisés en groupes de deux et font le point régulièrement par téléphone ou en personne (en respectant la distanciation physique).
- Face à la pandémie de COVID-19, le Global Mental Health Peer Network (GMHPN) a réagi en organisant des groupes de Pair-aidance virtuels par le biais d'une plate-forme en ligne (Zoom). Ces groupes de Pair-aidance étaient spécifiquement destinés aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou en situation de handicap psychosocial qui étaient touchées par la COVID-19.



La Pair-aidance dans les pays à revenu faible et intermédiaire

Les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou en situation de handicap psychosocial sont confrontées à de nombreux défis et obstacles, dont certains se font ressentir beaucoup plus durement dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) :

- Exclusion, discrimination et stigmatisation
- Sentiment de découragement et de tristesse
- Défis liés aux relations interpersonnelles
- Mauvais accès aux droits humains
- Manque d'accès aux soins et aux traitements, y compris médicamenteux

La Pair-aidance répond à un besoin dans les PRFI parce que :

- Il s'agit d'une intervention peu coûteuse, même dans des contextes où les ressources sont rares, et les services peu nombreux
- Elle fait la promotion de la santé mentale comme complément aux services de santé mentale là où le besoin se fait sentir
- Elle favorise l'autonomisation et l'inclusion des personnes en situation de handicap
- Elle favorise l'accès aux droits humains
- Elle appuie la santé mentale dans le cadre du programme de développement plus vaste (voir l'encadré 3)



Photo : CBM/Eshuchi
Malawi

Étude de Cas

Lillian, Malawi¹⁰

- Lillian a fait l'expérience d'un trouble de la santé mentale pour la première fois en 2011. Elle a ressenti un puissant sentiment de paranoïa, et avait peur de quitter sa maison parce qu'elle craignait qu'en sortant de chez elle, elle disparaîtrait. Elle craignait que quelqu'un vienne l'enlever, et que personne ne saurait ce qui lui était arrivé.
- Finalement, Lillian a parlé à une amie de confiance qui l'a encouragée à demander de l'aide à l'hôpital de district de Nkhotakota.
- Lorsqu'en 2018, MeHUCA a créé le groupe de Pair-aidance de Nkhotakota, Lillian a été l'une des premières habituées des services de santé mentale à s'inscrire comme membre. Elle occupe actuellement le poste de présidente du groupe. Depuis qu'elle a rejoint le groupe, elle a participé à des formations axées sur les principes de la Pair-aidance, le traitement et la prise en charge de la santé mentale, les droits humains et les litiges. Selon elle, sa participation au groupe l'a armée de connaissance qu'elle peut s'appliquer à elle-même et utiliser pour soutenir les autres. Elle peut défendre ses droits et ceux des personnes qu'elle soutient.
- Elle a acquis l'estime de soi et la confiance nécessaires pour s'exprimer lors de rassemblements locaux ou de campagnes de sensibilisation de la société civile aux questions de santé mentale. Elle se sent valorisée par ses pairs, car elle a été incluse dans différents comités qui travaillent au bien-être des membres de la communauté. Et surtout, pour elle-même, elle se sent digne : *« Je suis une personne digne de respect. Je le sens au plus profond de moi ! Je n'avais jamais ressenti cela auparavant ! »*



Photo : CBM UK
Malawi

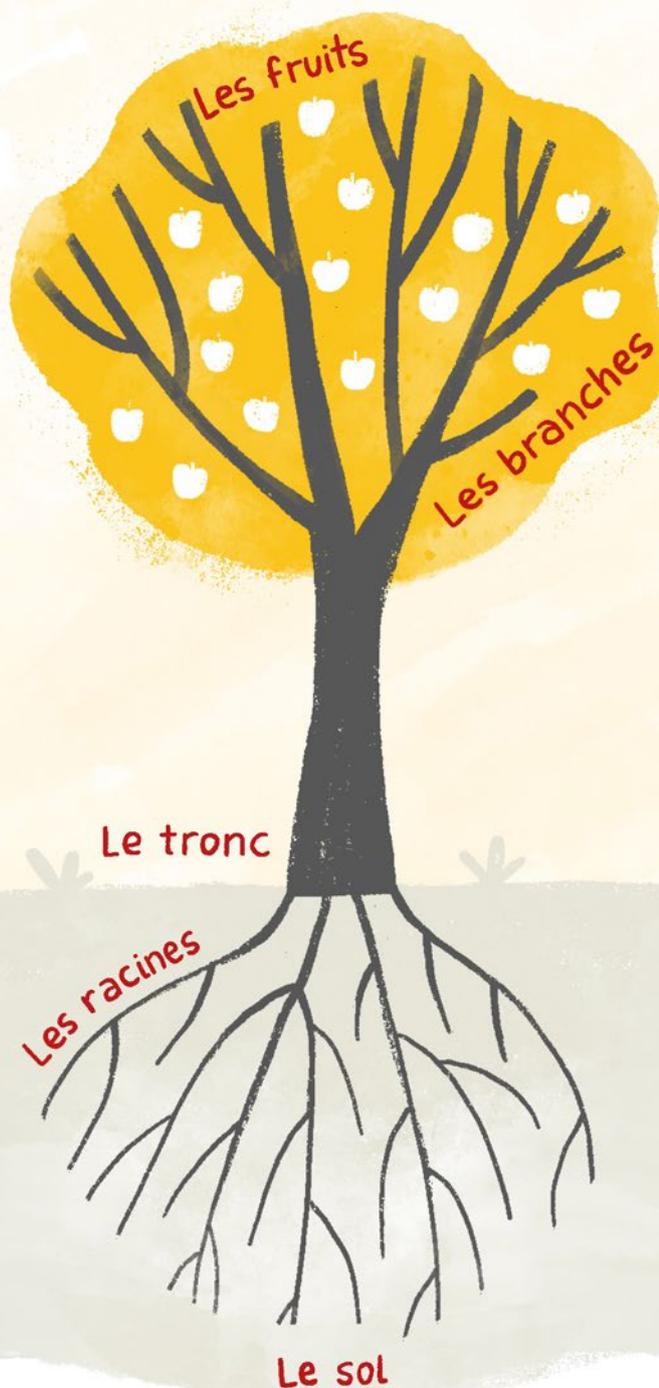
Encadré 3

Santé mentale et le programme de développement plus général

La santé mentale est au cœur du bien-être et de la qualité de vie. La santé mentale et le bien-être sont également de plus en plus reconnus comme des facteurs essentiels à la réalisation des objectifs plus larges de développement social et économique mondial. Il y a aujourd'hui une attention croissante portée à la santé mentale dans le secteur du développement mondial :

- **Plan d'action de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030** : le plan d'action a été adopté par les États membres de l'OMS en 2013 et souligne la nécessité de promouvoir l'autonomisation des personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux. Le but de ce plan comprend la promotion du bien-être mental et des droits humains tout en améliorant le rétablissement et en réduisant l'incapacité des personnes présentant des troubles mentaux.
- **Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)** : les handicaps psychosociaux sont reconnus comme une composante essentielle du développement tenant compte du handicap, et dans de nombreux pays, des organisations de personnes atteintes de handicaps psychosociaux gagnent en importance et se développent là où elles n'existaient pas auparavant. La CDPH fournit une base aux personnes en situation de handicap psychosocial pour contester leur exclusion et demander des comptes aux gouvernements face à leurs engagements en matière de la protection de leurs droits.
- **Objectifs de développement durable (ODD)** : l'Agenda 2030 des objectifs de développement durable¹³ prévoit de « réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être » (ODD 3.4) ; et de « renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool » (ODD 3.5).
- **L'initiative QualityRights de l'OMS** : QualityRights est l'initiative mondiale de l'OMS visant à améliorer la qualité des soins fournis par les services de santé mentale et à promouvoir les droits humains des personnes atteintes de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs. Cette initiative comprend des outils de formation et d'évaluation, ainsi que des conseils pour améliorer et transformer les services de santé mentale.
- **Policy brief de l'ONU** : COVID-19 et le besoin d'action en matière de santé mentale : Ce document de politique générale des Nations Unies souligne le fait que, sans action, la pandémie de COVID-19 pourrait conduire à une crise de santé mentale mondiale. Pour prospérer, les populations doivent connaître le bien-être mental de façon durable. En tant que tel, la santé mentale et le soutien psychosocial doivent être au cœur des réponses à la COVID-19 et des plans de relance de tous les pays.

Conseils : développer la Pair-aidance en partant de zéro



LE SOL : LA PRÉPARATION DE L'ENVIRONNEMENT

- Que la Pair-aidance ait lieu dans un contexte informel ou formel, toutes les personnes impliquées bénéficient d'une meilleure connaissance et d'une meilleure compréhension de la Pair-aidance et des droits des personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou de handicaps psychosociaux
- Animer des réunions pour corriger et renforcer les capacités sur des sujets traitant des points suivants :^{5,14,15}
 - Rôles des pair-aidants
 - Les activités et les avantages de la Pair-aidance
 - Les mythes courants et les idées fausses sur la Pair-aidance

- Les soins axés sur le rétablissement et le choix dans les soins
- Droits des personnes atteintes de troubles de santé mentale ou de handicaps psychosociaux
- Compétences de communication efficaces
- Alternatives à l'isolement et à la privation de liberté
- La sensibilisation de la collectivité à l'intérêt de la Pair-aidance peut aider à obtenir l'appui des membres de la famille et de la communauté dans des contextes locaux
- Dans les contextes formels, par exemple dans les établissements de santé, la Pair-aidance est plus efficace dans les établissements où le personnel et les pair-aidants travaillent ensemble pour travailler au rétablissement (voir l'encadré 4)
- Le rôle des pair-aidants doit être clairement précisé à la communauté impliquée
- Présenter les pair-aidants aux réseaux plus larges (p. ex. GMHPN) afin qu'ils puissent tirer les leçons des réussites des autres (voir l'encadré 5)



LES RACINES : LES FONDEMENTS

- Les données ont montré que des pairs correctement choisis, formés et soutenus peuvent améliorer la qualité des services de santé mentale⁴.
- Les pair-aidants doivent être formés à se servir et à faire part de leurs expériences. Il est dangereux et contraire à l'éthique de demander ou d'obliger les gens à se servir de leurs propres expériences de manière formelle sans être formés et accompagnés.
- Un système de soutien et de supervision des pair-aidants favorisera la pérennité des activités de Pair-aidance tout en encourageant le bien-être des pair-aidants¹⁶.



LE TRONC : GAGNER EN FORCE

La Pair-aidance est plus efficace lorsque les principes suivants sont respectés^{1, 4,17} :

- Un système pour donner et recevoir de l'aide
- Respect, responsabilités partagées et accord mutuel sur ce qui est utile
- La conviction qu'une personne qui a rencontré des problèmes de santé mentale ou des handicaps psychosociaux peut aider et soutenir les autres, et que son expérience est utile pour les autres
- Autonomisation mutuelle, encouragement mutuel, espoir
- Relations interpersonnelles fondées sur la compréhension et l'expérience mutuelles



LES BRANCHES : LES ACTIVITÉS

Pair-aidance individuelle ^{3,4,18}

- Le soutien est plus utile lorsque les deux personnes ont des choses qui les rassemble au-delà de leurs problèmes de santé mentale et/ou de leurs handicaps psychosociaux. Par exemple : leur genre, leur origine culturelle, leur religion, leur âge et leurs valeurs personnelles.
- Idéalement, les personnes qui ont connu l'exclusion et la marginalisation devraient avoir le soutien de quelqu'un qui a affronté des expériences similaires.
- Le soutien individuel doit créer un sentiment de sécurité, et non pas être imposé ou pesant.
- Les relations personnelles sont plus efficaces si les deux personnes sont prêtes à fournir et à recevoir du soutien.

Pair-aidance en groupe

- Les groupes doivent assumer la responsabilité de leurs réunions et de leurs activités. Bien qu'un établissement de soins de santé ou une ONG puisse aider à la création initiale des groupes, le groupe doit assumer sa propre responsabilité afin d'être pérenne et d'optimiser les bénéfices qu'il peut offrir. Les membres du groupe doivent eux-mêmes nommer leur groupe, identifier ses principales activités et voir comment organiser leur groupe et ses réunions.
- Les membres du groupe de Pair-aidance doivent identifier les responsables au sein de leur propre groupe, en proposant un système de gouvernance envers lequel les membres se sentent engagés. Certains groupes préfèrent avoir 1 ou 2 présidents, tandis que d'autres groupes identifient une équipe de direction comprenant un président, un vice-président, un secrétaire et un trésorier.
- Déterminez un lieu et un horaire accessibles aux membres du groupe, car cela augmentera la probabilité qu'ils participent aux réunions. Par exemple, certains groupes peuvent se réunir chez un pair, tandis qu'un autre groupe peut choisir de se réunir dans un hôpital le même jour qu'une permanence de santé mentale.



LES FRUITS : LES BÉNÉFICES^{4,19,20}

Les données (jusqu'à présent provenant principalement de pays à revenu élevé) montrent que si les pair-aidants sont bien formés et soutenus dans un cadre axé sur le rétablissement, la Pair-aidance est bénéfique aux individus soutenus, ainsi qu'aux pair-aidants eux-mêmes ainsi qu'aux organisations ou systèmes auxquels ils sont liés.

POUR LES PERSONNES RECEVANT LE SOUTIEN

AUGMENTATION

Estime de soi et confiance en soi
Autonomisation
Accès à l'emploi et à l'éducation
Compétences : résolution de problèmes, autogestion

Participation à la société civile et relations saines
Qualité de vie
Espoir
Bien-être
Sentiment d'acceptation et d'empathie réelle

DIMINUTION

Sentiment de stigmatisation et de d'autostigmatisation
Isolement et solitude
Symptômes

Risque de rechute
Hospitalisations et durée du séjour
Consommation d'alcool

POUR LES PAIR-AIDANTS

AUGMENTATION

Autonomisation
Confiance et estime de soi
Sentiment d'identité
Compétences

Sentiment d'être utile
Auto-efficacité
Qualité de vie

DIMINUTION

Sentiment de stigmatisation et d'autostigmatisation

Symptômes

POUR L'ORGANISATION/LE SYSTÈME DE SANTÉ^{4,7, 16,21}

AUGMENTATION

Compréhension des personnes atteintes de troubles de santé mentale ou de handicaps psychosociaux
Engagement de groupes difficiles à toucher

Proposition de choix au sein du système de santé mentale
Rentabilité
Accent porté sur le rétablissement

DIMINUTION

Charge de travail pour les professionnels de santé mentale

Utilisation des services de soins de santé

Encadré 4

Rétablissement

Le rétablissement consiste à bien vivre dans le contexte des difficultés et de l'adversité liées à la santé mentale. 3 La signification du mot rétablissement n'est pas figée : elle est différente pour chaque personne, car elle dépend de ce qu'elles jugent important. Pour beaucoup de gens, le rétablissement veut dire :

- Reprendre le contrôle de son identité et de sa vie
- Avoir de l'espoir pour sa vie
- Vivre une vie qui a un sens (que ce soit par le travail, les relations, l'engagement dans la collectivité, ou tout ou partie de ces éléments)

Pour certains, le rétablissement dans le cadre de la santé mentale signifie vivre sans symptômes, alors que pour d'autres, cela signifie vivre en situation de bien-être malgré les symptômes.

Le concept de rétablissement met l'accent sur le fait de donner du « pouvoir » aux personnes vivant avec des troubles mentaux ou des handicaps psychosociaux, car leur expérience en a fait des experts.

« Le rétablissement est un processus spécial, profondément personnel, qui consiste à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses compétences ou ses rôles. C'est une façon de vivre une vie satisfaisante, emplie d'espoir et utile, même avec les limitations imposées par la maladie. Le rétablissement implique de parvenir à donner un nouveau sens et une nouvelle finalité à sa vie, au fur et à mesure que l'on continue de grandir en tant que personne au-delà des bouleversements engendrés par la maladie mentale. Le rétablissement dans le cadre d'une maladie mentale implique beaucoup plus que guérir de la maladie en tant que telle ».²²

Encadré 5

Le Global Mental Health Peer Network

Le Global Mental Health Peer Network (GMHPN) est une association mondiale dont la mission vise le développement d'un leadership mondial en matière de savoirs expérientiels et la création d'une plate-forme de communication où la communauté des personnes ayant un vécu particulier puisse échanger ses points de vue, ses avis, ses impressions et ses expériences. Le GMHPN encourage, dans tous les espaces de la société, l'inclusion et le recours authentique aux personnes ayant des savoirs expérientiels, pour les placer au centre des politiques et des pratiques.

Pour en savoir plus ou pour s'impliquer auprès du GMHPN : www.gmhpn.org

Encadré 6

Développer la Pair-aidance

Pour intensifier les projets de Pair-aidance dans les PRFI, les points suivants doivent être considérés :

- **La recherche** : La majorité des études sur la Pair-aidance se sont déroulées dans des pays à revenu élevé. Il est essentiel de développer un corpus de données de qualité relatives à la Pair-aidance dans les PRFI.
- **QualityRights** : Toutes les activités de Pair-aidance doivent adopter une approche en faveur des droits humains et d'un accès à des soins de santé mentale de qualité (voir l'encadré 3).
- **Une place centrale donnée au travail de santé mentale communautaire (SMC)** : Tous les modèles de santé mentale communautaire doivent être mis en œuvre avec les pair-aidants comme élément central.
- **Participation intégrale et significative des personnes ayant un savoir expérientiel** : Les personnes ayant un savoir expérientiel doivent participer pleinement à la conception, au développement, à la mise en œuvre et à l'évaluation de toutes les interventions de SMC.
- **Accent mis sur le savoir expérientiel dans le travail de plaidoyer** : Les praticiens et les organisations spécialisés dans la SMC doivent veiller à ce que les plaidoyers soient effectués avec et par les personnes atteintes de handicaps, selon le principe du « on ne dit rien sur nous sans nous ». Le GMHPN (voir l'encadré 5) et les associations de personnes handicapées locales, régionales ou internationales peuvent offrir leadership et soutien dans ce domaine.

Remerciements

Nous tenons à remercier les partenaires suivants pour leur engagement en faveur de la mise en œuvre des plans de santé mentale communautaire et pour le partage de leurs connaissances dans ce document.

- Matrika Devkota, KOSHISH
- Matthew Jackman, GMHPN
- Immaculata Maluza, MeHUCA
- Thandiwe Mkandawire, MeHUCA
- Sanjay Raj Neupane, KOSHISH
- Grace Ryan, London School of Hygiene and Tropical Medicine
- Charlene Sunkel, GMHPN

Nous tenons également à remercier les membres suivants du GMHPN qui ont partagé leurs expériences lors de la rédaction de ce document : Sanjay Agarwal, Anim Aweh, Marie Banga, Esenam Drah, Angelica Mkorongo, Paidá Mudzamba, Leila Sasman

Pour de plus amples renseignements sur le travail de santé mentale communautaire de CBM :

CBM Global

hello@cbm-global.org

www.cbm-global.org

Pour plus d'informations sur le soutien par les pairs :

www.GMPHN.org



CBM Global Disability Inclusion

CBM Global Disability Inclusion travaille aux côtés des personnes handicapées dans les pays les plus pauvres du monde pour transformer des vies et faire naître des communautés inclusives où chacun peut profiter de ses droits humains et réaliser son plein potentiel.

Domaine thématique de la santé mentale communautaire de CBM Global

Les problèmes de santé mentale sont une cause majeure d'invalidité et de mauvaise santé dans le monde entier. Les personnes qui vivent dans la pauvreté sont les plus à risque et sont aussi les moins susceptibles d'avoir accès à un traitement ou à un soutien. De nombreuses personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale ou de handicaps psychosociaux sont confrontées à de la stigmatisation, à de la discrimination, voire à de la violence. Fort de dizaines d'années d'expérience dans le domaine de la santé mentale mondiale, CBM Global reconnaît le rôle central de la santé mentale dans le bien-être et s'efforce de promouvoir une bonne santé mentale, de défier l'exclusion des personnes ayant des incapacités psychosociales, et de renforcer les systèmes de santé mentale, de façon à ce que les besoins en santé mentale soient reconnus et pris en compte.

Le présent document n'est qu'un des nombreux guides que CBM Global va produire pour présenter son travail dans le domaine de la santé mentale communautaire.

Références Bibliographiques

1. Mead, S. Defining peer support. 2003. Retrieved from : <https://www.intentionalpeersupport.org/articles/?v=b8a74b2fbcbb>. Accessed : 3 August, 2020.
2. Solomon, P. Peer support/peer provided services underlying processes, benefits and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2004. 27(4) : 392–401.
3. World Health Organization (WHO). One-to-one peer support by and for people with lived experience. *WHO QualityRights guidance module*. WHO : Geneva, 2019.
4. Repper, J., Aldridge, B., Gilfoyle, S., Gillard, S., Perkins, R., & Rennison, J. *Peer support workers : Theory and practice*. Centre for Mental Health : London, 2013.
5. Repper, J., & Carter, T. Using personal experience to support others with similar difficulties. *A Review of the Literature on Peer Support in Mental Health Services Together for Mental Wellbeing*. The University of Nottingham, 2010. 1-24.
6. Shabina, S., Ritambhara, M. & Ajay, C. Humanizing mental health care- Experiences of Peer Support in two different settings in Gujarat after WHO Quality Rights Project. *International Journal of Medical Science and Current Research*. 2019. 2(5) : 71-80.
7. Pathare, S., Kalha, J. & Krishnamoorthy, S. Peer support for mental illness in India : an underutilised resource. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2018. 27(5) :415-419.
8. Agarwal, S.. Email exchange. 9 July, 2020.
9. WHO. Peer support groups by and for people with lived experience. *WHO QualityRights guidance module*. WHO : Geneva, 2019.
10. MEHUCA. Personal communication, 11 June, 2020.
11. Koshish. Personal communication, 22 June, 2020.
12. WHO, UNESCO, International Labour Organization & International Disability Development Consortium. *Community-based rehabilitation : CBR guidelines*. WHO : Geneva, 2010.
13. United Nations. Transforming our World : the 2030 Agenda for Sustainable Development. No date. Retrieved from : <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>. Accessed 3 August, 2020.
14. Pathare, S., Funk, M., Drew Bold, N. et al. Systematic evaluation of the QualityRights programme in public mental health facilities in Gujarat, India

[published online ahead of print, 2019 Jun 20]. *British Journal of Psychiatry*. 2019. 1-8.

15. Repper, J., Aldridge, B., Gilfoyle, S., Gillard, S., Perkins, R. & Rennison, J. Peer support workers : a practical guide to implementation. *Implementing Recovery through Organizational Change Briefing Paper*,7. 2013.
16. Mental Health Foundation. Peer support in long term conditions : the basics. November, 2013.
17. Faulkner, A., Sadd, J., Hughes, A., Thompson, S., Nettle, Ma., Wallcraft, J., Collar, J., de la Haye, S. & McKinley, S. Mental health peer support in England : Piecing together the jigsaw. September, 2013.
18. Faulkner, A. & Kalathil, K. (2012) *The freedom to be, the chance to dream : Preserving user-led peer support in mental health*. Together : London, 2012.
19. Rinaldi, M. Peer Support Specialists within Mental Health Services, A brief review, Cambridge and Peterborough Foundation Trust, London, 2009.
20. Repper, J. & Carter, T. Review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*. 2011. 20(4) : 392–411.
21. Woodhouse, A., & Vincent, A. Mental health delivery plan. *Development of Peer Specialist Roles : A Literature Scoping Exercise*. Scottish Recovery Network : Glasgow, 2006.
22. Anthony, W. Recovery from mental illness : the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 1993. 16(4) : 11-23.