

Prise de position : Travail pair et inclusion de l'expérience de la maladie et du rétablissement en psychiatrie

Christian Burr^{1, 2, 3, 4}, Matthias Jäger^{1, 5}, Caroline Suter^{1, 6, 7}, Judith Berchtold⁸, Andrea Zwicknagel^{1, 9}

¹ Société suisse de psychiatrie sociale, SO-PSY

² Services psychiatriques universitaires de Berne (UPD), Berne

³ Département Santé, Haute école spécialisée bernoise, Berne

⁴ Société scientifique des soins en psychiatrie de l'Association suisse pour les sciences infirmières (APSI), Berne

⁵ Psychiatrie Baselland (Services psychiatriques de Bâle Campagne), Liestal

⁶ Institut et Haute école de la santé la Source, HES-SO, laboratoire d'enseignement et de recherche en santé mentale et psychiatrie, Lausanne

⁷ Réseau des pairs praticiens en santé mentale (re-pairs), Lausanne

⁸ Fachverband der Expert*innen durch Erfahrung in psychischer Erschütterung und Genesung (Association professionnelle des pairs praticiens en santé mentale en Suisse allemande), Peerplus, Zürich

⁹ Psychiatrie Spitäler FMI (Hôpitaux psychiatriques Frutigen Meiringen Interlaken), Interlaken

Remarque importante : Cet article est la traduction française de la prise de position originale, parue le 16.06.2022 en anglais dans la revue en ligne Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy (<https://sanp.ch/article/doi/sanp.w10082>). Cette version française est reproduite avec l'aimable autorisation de l'éditeur.

Contexte

Les plus grandes organisations nationales et internationales de santé déclarent que la promotion de la santé mentale ainsi que les offres psychiatriques existantes et futures doivent se baser sur le concept de rétablissement et son corollaire, la participation des personnes ayant fait l'expérience de la maladie et du rétablissement. Ce point de vue est notamment affirmé dans des prises de position de l'Organisation mondiale de la santé (1) et de la société américaine de psychiatrie (2), ainsi que dans des lignes directrices nationales en matière de soins (Allemagne – (3, 4). La variété des tâches dans lesquelles la participation peut se déployer est souvent décrite comme un continuum allant de l'information à la codécision voire à au pilotage complet en passant par la consultation (5). Le degré de la participation dépend du stade de développement des organisations et de la qualification des pair·e·s ou expert·e·s par expérience. Un des principaux domaines d'activité des personnes ayant une expérience de la maladie et du rétablissement est l'accompagnement, en tant que pair·e·s praticien·ne·s en santé mentale, d'autres personnes confrontées à des expériences ou des problèmes similaires. Par ailleurs, la fonction d'« expert·e par expérience » s'est établie dans de nombreux endroits dans des cadres tels que la formation, la recherche et le développement ou encore le travail autour des politiques sanitaires et sociales (6). Dans le présent article, le terme de « pair·e praticien·ne en santé mentale » est utilisé de manière générique pour l'ensemble de ces rôles et domaines d'activité.

Un mouvement international

L'intégration du pairage dans les services psychiatriques et psychosociaux est désormais très répandue. Cela entraîne un défi majeur tant pour les pair·e·s praticien·ne·s en santé mentale que pour les équipes multidisciplinaires quant à la façon d'exercer cette nouvelle fonction et de l'intégrer de manière appropriée dans l'équipe existante (7, 8). D'un côté, on s'attend à ce que l'approche du

rétablissement et l'activité des pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale soient comprises et soutenues au sein de l'équipe. De l'autre, on craint que la professionnalisation de cette activité entraîne une perte des valeurs propres aux pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale, telles que l'échange sur un pied d'égalité, l'honnêteté ou la réciprocité. Bon nombre de personnes se demandent donc si les pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale, du fait de leur travail dans les institutions, ne sont pas formaté-e-s par ces dernières et si cela n'affecte pas leur indépendance et leur crédibilité (9). C'est pourquoi une partie du mouvement en faveur du rétablissement et du pairage privilégie le recours à des offres de pairage indépendantes, proposées dans des institutions *ad hoc* ou en libéral (10, 11). Différentes études d'impact portant sur le pairage dans un cadre institutionnel relèvent cependant des résultats positifs, en particulier en ce qui concerne la promotion du rétablissement et de l'autonomisation (12). Le travail des pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale dans les institutions entraîne en effet une valorisation des savoirs expérientiels et un changement d'attitude dans les équipes soignantes interdisciplinaires, qui sont davantage sensibilisées à la perspective subjective des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et développent une relation thérapeutique davantage orientée sur la personne et la réciprocité (13).

Situation actuelle en Suisse

En Suisse, on a recours à des pair-e-s praticien-ne-s dans les soins de santé mentale depuis plus de dix ans et la pratique ne cesse de se développer. C'est en Suisse alémanique que la tendance est la plus marquée. Bien que le système de financement des soins de santé soit le même dans l'ensemble du pays, le développement en Suisse romande est nettement moins avancé, de même qu'au Tessin, ce qui se traduit par la création d'un nombre de postes de pair-e-s praticien-ne-s très limité en Suisse romande et quasiment nul au Tessin. Il en va de même en ce qui concerne la formation des pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale. En Suisse alémanique, la formation continue EX-IN est proposée quasiment chaque année depuis 2010 et dure environ 36 jours (14). En Suisse romande, la première formation a eu lieu en 2014. Depuis lors, elle est en évolution constante et comprend aujourd'hui, pour sa troisième volée actuellement en cours, également 36 jours (15). Au Tessin, en 2021, la formation des pair-e-s est en train d'être imaginée. Le manque de financements (notamment l'absence de soutien de l'État) compromet la réalisation des programmes de formation dans toutes les régions linguistiques.

Une enquête menée en 2017 en Suisse alémanique (16, 17) révèle que les quelque 125 pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale en activité à ce moment-là exercent leur fonction principalement dans le contact direct avec les usager-ère-s des services psychiatriques et dans l'enseignement, alors qu'ils sont nettement plus rares dans la politique, la planification des soins et la recherche. La plupart sont employé-e-s dans un hôpital psychiatrique et travaillent dans les services de soins. D'autres pratiquent leur activité en tant qu'indépendant-e-s dans les différents domaines décrits précédemment. Dans la plupart des cas, le taux d'activité est largement inférieur à mi-temps. Les conditions de travail, la satisfaction professionnelle et le salaire sont jugés bons. Les difficultés les plus importantes qui ont été identifiées résident au niveau de l'intégration au sein de l'équipe soignante et de l'absence de financement des services directs aux patient-e-s par les assurances-maladies ou par des prestataires du secteur ambulatoire.

Les plus grands défis qui entravent la poursuite du développement concernent le nombre encore très faible de pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale, le financement de leur formation et des services ambulatoires en dehors des institutions ainsi que l'inclusion de pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale dans la recherche et le développement et dans l'élaboration des stratégies de planification, de pilotage et de financement des soins, de la formation et de la recherche en matière de santé.

À quoi devrait ressembler l'avenir ?

A l'instar d'autres pays (notamment le Royaume-Uni) où la pratique est déjà courante et ancrée dans la loi (18), il y a lieu d'intégrer systématiquement en Suisse le savoir expérientiel des personnes ayant traversé la maladie psychique et cheminé vers le rétablissement à tous les échelons des services psychiatriques mais aussi dans les domaines de la recherche et du développement, de la formation et des processus de décision politique ayant trait à la santé mentale. Pour cela, il faut pouvoir compter sur un nombre suffisant de pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale qualifié-e-s, ce qui suppose une formation de base solide et différenciée reposant sur des financements convenables ainsi que des programmes de formation spécifiques, notamment pour pouvoir s'impliquer dans des projets de formation, de recherche et la consultation politique. La pierre angulaire de ces formations doit être l'analyse réflexive du parcours de maladie et de rétablissement et l'acquisition des compétences permettant de mobiliser ses savoirs expérientiels dans les différents contextes. Pour que le travail pair et le partenariat puisse se déployer avec succès dans les structures psychiatriques existantes, il est en outre indispensable de former les professionnels à ces processus de co-production (19).

Ces dispositions légales de même que la formation des professionnels devraient entre autres permettre à la Suisse romande et au Tessin de rattraper leur retard en matière de développement du travail pair.

Il serait par ailleurs important de développer, en plus des offres de pairage existantes dans les organisations psychiatriques, des champs d'application pour le travail de pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale en dehors des institutions. Il s'agit de mettre l'accent sur le développement et l'évaluation d'offres dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ainsi que sur la création d'un environnement propice à l'émergence d'offres indépendantes de pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale. Cela pourrait contribuer à ce que la société dans son ensemble découvre le travail des pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale et l'expertise issue de l'expérience et en bénéficie directement.

Les demandes

La Société suisse de psychiatrie sociale, le Fachverband der Expert*innen durch Erfahrung in psychischer Erschütterung und Genesung Peer Plus, la Société scientifique des soins en psychiatrie et le Réseau des pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale re-pairs s'engagent en faveur de l'inclusion systématique de personnes ayant une expérience de la maladie et du rétablissement dans les champs de la promotion de la santé mentale, des offres psychiatriques et dans tous les domaines connexes. Plus précisément, en tant que représentant-e-s de ces organisations, nous demandons :

- un positionnement politique sur le travail pair qui, à l'instar du contexte anglo-saxon, se traduise par l'obligation légale d'impliquer des pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale dans tous les domaines de la promotion de la santé mentale et des offres psychiatriques ;
- un soutien structurel et financier à l'autogestion des associations et des offres de pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale de la part des législateur-trice-s et des organismes de financement ;
- la mise en place et la pérennisation du financements des offres de formation initiale et continue pour les pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale ainsi que leur intégration dans les filières de formation existantes ;
- la création d'une base de financement du travail pair indépendant par les agents payeurs (assurances-maladies et cantons) ;

- l'intégration à tous les niveaux des thèmes du rétablissement et du travail pair dans les formations initiale et continue des professionnel-le-s de la santé grâce à l'implication de pair-e-s praticien-ne-s en santé mentale.

Bibliographie

1. World Health Organization (WHO). Creating peer support groups in mental health and related areas Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Abuse World Health Organization; 2017.
2. American Psychiatric Association (APA). Position Statement on Use of the Concept of Recovery 2005. Available from: <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Policies/Position-Use-of-the-Principles-of-Recovery.pdf>.
3. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin, Heidelberg: Springer; 2018.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management (CG178): The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists; 2014.
5. Hickey G, Kipping C. Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. *J Clin Nurs*. 1998;7(1):83-8. Epub 1998/03/25. doi: 10.1046/j.1365-2702.1998.00122.x. PubMed PMID: 9510712.
6. Peerplus. Peer-Arbeit. Kurze Definition: Peerplus; 2021 [cited 2021 10.06.]. Available from: <https://www.peerplus.ch/Joomla/peer-arbeit>.
7. Moran GS, Russinova Z, Gidugu V, Gagne C. Challenges Experienced by Paid Peer Providers in Mental Health Recovery: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal*. 2013;49(3):281-91. doi: 10.1007/s10597-012-9541-y.
8. Miyamoto Y, Sono T. Lessons from peer support among individuals with mental health difficulties: a review of the literature. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2012;8:22-9. Epub 2012/04/16. doi: 10.2174/1745017901208010022. PubMed PMID: 22563347.
9. Mahlke C, Kraemer U, Kilian R, Becker T. Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung Übersicht des internationalen Forschungsstandes. *Nervenheilkunde*. 2015;34(4):235-9.
10. Krämer U, Ackers S, Ziegenhagen J, Friesecke E, Künneke T. Das Recoveryverständnis von Initiativen Psychiatrieerfahrener In: Zuaboni G, Burr C, Winter A, Schulz M, editors. *Recovery und psychische Gesundheit*. Köln: Psychiatrie Verlag; 2020. p. 36-47.
11. Grey F, O'Hagan M. The effectiveness of services led or run by consumers in mental health: Rapid review of evidence for recovery-oriented outcomes: An evidence check rapid review. In: Wales Sax Institute for the Mental Health Commission of New South Wales, editor. 2015.
12. White S, Foster R, Marks J, Morshead R, Goldsmith L, Barlow S, et al. The effectiveness of one-to-one peer support in mental health services: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):534. doi: 10.1186/s12888-020-02923-3.
13. Gillard S, Holley J. Peer workers in mental health services: literature overview. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2014;20(4):286-92. doi: 10.1192/apt.bp.113.011940.
14. Verein EX-IN Schweiz. EX-IN Schweiz 2020 [cited 2020 15.8.]. Available from: <https://www.ex-in-schweiz.ch/evaluationsberichte-ex-in-weiterbildung/>
15. re-pairs. re-pairs. Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale Lausanne: re-pairs; 2021 [cited 2021 11.09.]. Available from: <https://www.ex-in-schweiz.ch/evaluationsberichte-ex-in-weiterbildung/>

16. Burr C, Rother K, Elhilali L, Winter A, Weidling K, Kozel B, et al. Peer support in Switzerland – Results from the first national survey. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(2):212-23. doi: 10.1111/inm.12665.
17. Burr C, Rother K, Elhilali L, Winter A, Kozel B, Weidling K, et al. Rollen und Arbeitsinhalte von Peers und Expertinnen und Experten durch Erfahrung in Praxis, Bildung, Entwicklung und Forschung in der Psychiatrie. *Psychiatr Prax*. 2021;48(03):135-42. Epub 24.11.2020.
18. Slade M. *Personal Recovery and Mental Illness. A guide for mental health professionals*. New York: Cambridge University Press; 2009.
19. Lewis A, King T, Herbert L, Repper J. 13. Co-Production – Sharing Our Experiences, Reflecting On Our Learning 2017. Available from: <https://imroc.org/resources/13-co-production-sharing-experiences-reflecting-learning/>.