

Qu'est-ce que le soutien entre pairs ?

Le soutien entre pairs englobe une diversité d'activités et d'interactions entre des personnes avec l'expérience vécue d'un trouble de santé mentale, de dépendance ou des deux, diagnostiqué ou non. Cette mutualité entre un travailleur pair aidant et la personne qui cherche à se rétablir favorise les relations sociales et inspire l'espoir. Le soutien par les pairs offre un niveau d'acceptation, de compréhension et de validation que l'on ne trouve pas dans de nombreuses autres relations professionnelles (Mead & McNeil, 2006). En partageant leur propre expérience vécue et des conseils pratiques, les travailleurs pairs aidants peuvent aider les gens à développer leurs propres objectifs, à créer des stratégies d'autonomisation et de prise de mesures concrètes en vue de construire une vie satisfaisante, épanouie et autodéterminée.

Que font les pairs aidants ?

Les travailleurs pairs aidants sont des personnes qui ont vécu l'expérience du rétablissement d'un trouble de santé mentale, de dépendance, ou les deux. Ils apportent un soutien aux personnes qui vivent des défis similaires. Ils fournissent du soutien non clinique axé sur les forces, et leur expertise provient de leur propre parcours de rétablissement (Davidson et al., 1999). Les travailleurs pairs aidants peuvent être désignés par des noms différents selon le cadre dans lequel ils pratiquent. Les titres courants comprennent, entre autres : intervenants pairs aidants, pairs praticiens, mentors pairs aidants, mentors de rétablissement, etc.

Les travailleurs pairs aidants peuvent aider à déconstruire les barrières de l'expérience et de la compréhension, ainsi que les dynamiques de pouvoir qui peuvent entraver le travail avec d'autres membres de l'équipe traitante. Le rôle du travailleur pair aidant est d'aider les personnes à trouver et suivre leurs propres voies de rétablissement, sans jugement, sans attentes, règles ou exigences.

Les pairs aidants :



Inspirent l'espoir que les gens peuvent se rétablir



Accompagnent les personnes dans leurs parcours de rétablissement



Dissipent les mythes sur ce que signifie avoir un problème de santé mentale/dépendance



Soutiennent l'autogestion et favorisent l'accès aux outils et aux ressources



Aident les gens à identifier leurs objectifs, leurs espoirs, leurs rêves et à créer une feuille de route pour y parvenir

Champs d'activité :

Les travailleurs pairs aidants exercent dans divers contextes, y compris les organisations opérées par des pairs (par et pour), les installations du réseau public de la santé et des services sociaux (hôpitaux, CLSC, CRDM, instituts, etc.), les organismes communautaires, les résidences d'hébergement, les tribunaux et autres instances de justice, les refuges pour sans-abri et autres structures de soins et services. En plus de fournir de nombreux types de soutien, ils peuvent être actifs dans d'autres champs tels que la sensibilisation, la défense des droits, ainsi que des activités reliées à la recherche et à la transmission de connaissances.

santé mentale et dépendance

LES PAIRS AIDANTS

Les pairs aidants m'aident à me sentir « normal ».

-André

Je suis inspirée et motivée par les pairs aidants, c'est une source d'espoir.

-Stéphanie

Les pairs aidants étaient présents tout au long de mon parcours, ils ne m'ont jamais lâchée.

-Lucille



Les bénéfices du soutien par les pairs aidants

Les recherches émergentes montrent que le soutien par les pairs est efficace pour soutenir le rétablissement de troubles de santé mentale et de dépendance.

Les avantages de cette intervention peuvent inclure :

Le rôle du pair aidant

Le rôle du pair aidant est complémentaire et ne remplace pas les rôles des thérapeutes, intervenants et autres membres de l'équipe traitante.

Les pairs aidants apportent leurs savoirs expérientiels et une perspective subjective de personnes vivant un rétablissement satisfaisant pour démontrer qu'il est possible de vivre une vie épanouie. Ils soutiennent les initiatives vers la reprise de pouvoir et une vie autodéterminée par le partage d'information expérientielle et des exemples réels de rétablissement. Le sentiment de mutualité créé par un partage réfléchi des expériences permet une modélisation du rétablissement et offre de l'espoir (Davidson et al., 2012).

Références

Chinman, M. J., Weingarten, R., Stayner, D., & Davidson, L. (2001). Chronicity reconsidered: improving person-environment fit through a consumer-run service. *Community Mental Health Journal*, 37(3), 215-229.

Coatsworth-Puspok, 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(5), 490-497.

Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123-128.

Davidson, L., Chinman, M., Kloos, B., Weingarten, R., Stayner, D., & Tebes, J. K. (1999). Peer support among individuals with severe mental illness: A review of the evidence. *Clinical psychology: Science and practice*, 6(2), 165-187.

Dumont, J., & Jones, K. (2002). Findings from a consumer/survivor defined alternative to psychiatric hospitalization. *Outlook*, 3(Spring), 4-6.

Forchuk, C., Martin, M. L., Chan, Y. L., & Jensen, E. (2005). Therapeutic relationships: From psychiatric hospital to community. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 12(5), 556-564.

Kurtz, L. F. (1990). The self-help movement: Review of the past decade of research. *Social Work with Groups*, 13(3), 101-115.

Min, S. Y., Whitecraft, J., Rothbard, A. B., & Salzer, M. S. (2007). Peer support for persons with co-occurring disorders and community tenure: a survival analysis. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(3), 207-213.

Mead, S., & McNeil, C. (2006). Peer support: What makes it unique. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 10(2), 29-37.

Nelson, G., Ochocka, J., Janzen, R., & Trainor, J. (2006). A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 1—Literature review and overview of the study. *Journal of Community Psychology*, 34(3), 247-260.

Augmentation de l'espoir et de l'inspiration (Davidson et al., 2006; Ratzlaff, McDiarmid, Marty, & Rapp, 2006)

Sentiment que le traitement est inclusif et approprié aux besoins (Davidson et al., 2012)

Augmentation de l'empathie et de l'ouverture (Coatsworth-Puspok, Forchuk, & Ward-Griffin, 2006; Davidson et al., 2006)

Augmentation du soutien social et du fonctionnement social (Kurtz, 1990; Nelson, Ochocka Janzen, & Trainor, 2006; Ochocka et al., 2006; Trainor, Shepherd, Boydell, Leff, & Crawford, 1997; Yanos, Primavera, & Knoght, 2001)

Augmentation des indicateurs de l'autodétermination (Davidson et al., 1999; Dumont & Jones, 2002; Ochocka, Nelson, Janzen, & Trainor, 2006; Resnick & Rosenheck, 2008)

Augmentation du sentiment de contrôle sur sa vie et de la capacité de faire des changements (Davidson et al., 2012)

Estime de soi et confiance accrues (Davidson et al., 1999; Salzer, 2002)

Augmente l'engagement dans l'autogestion et le bien-être (Davidson et al., 2012)

Diminution des symptômes psychotiques (Davidson, et al., 2012)

Diminution de la consommation de substances et de la dépression (Davidson, et al., 2012)

Diminution du taux d'hospitalisation et maintien accru dans la communauté (Chinman, Weingarten, Stayner, & Davidson, 2001; Davidson et al. 2012; Forchuk, Martin, Chan & Jenson, 2005; Min, Whitecraft, Rothbald & Salzer, 2007)

Ochocka, J., Nelson, G., Janzen, R., & Trainor, J. (2006). A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 3-A qualitative study of impacts of participation on new members. *Journal of Community Psychology*, 34(3), 273-283.

Ratzlaff, S., McDiarmid, D., Marty, D., & Rapp, C. (2006). The Kansas Consumer as Provider program: measuring the effects of a supported education initiative. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(3), 174-182.

Resnick, S. G., & Rosenheck, R. A. (2008). Integrating peer-provided services: a quasiexperimental study of recovery orientation, confidence, and empowerment. *Psychiatric Services*, 59(11), 1307-1317.

Salzer, M. S. (2002). Consumer-Delivered Services as a Best Practice in Mental Health Care Delivery and The Development of Practice Guidelines: Mental Health Association of Southeastern Pennsylvania Best Practices Team Philadelphia. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(3), 355-382.

Trainor, J., Shepherd, M., Boydell, K. M., Leff, A., & Crawford, E. (1997). Beyond the service paradigm: The impact and implications of consumer/survivor initiatives. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21(2), 132-140.

Yanos, T. P., Primavera, L. H., & Knight, E. L. (2001). Consumer-run service participation, recovery of social functioning, and the mediating role of psychological factors. *Psychiatric Services*, 52(4), 493-500.