

Rapport sur l'accompagnement proposé par le Centre de compétence de la pair-aidance en santé mentale de la Coraasp pour soutenir le projet pilote porté par le GREA : Pairs-aidant·e·s addiction (PAA) en milieu hospitalier au sein de l'ELMA

Table des matières

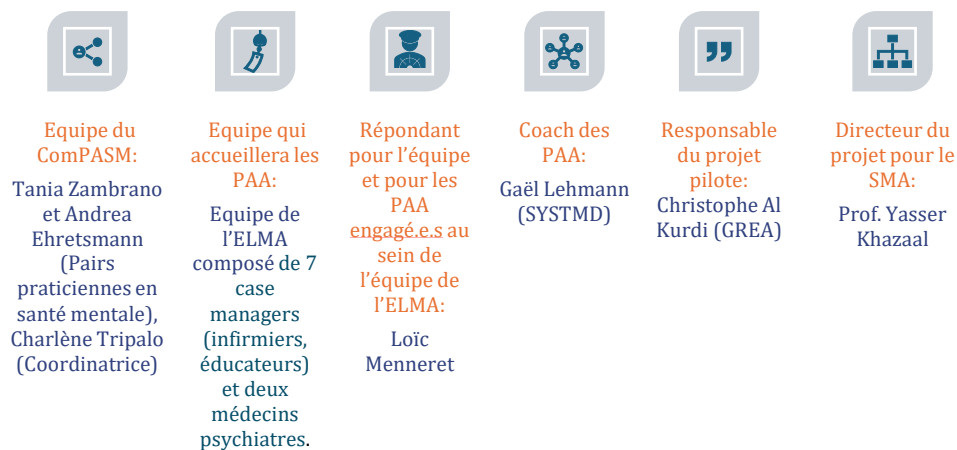
Introduction	2
A. Contexte d'intervention :	2
1- Les principaux acteurs dans le programme Peer And Team support (PAT)	2
2- Cadre d'intervention	2
3- Planification	2
B. Analyse des ressources, des freins et besoins	3
1- Réponses au questionnaire adressé aux professionnel·le·s de l'ELMA	3
2- Forces, leviers et craintes en lien avec l'intégration des PAA à l'ELMA	4
a- Forces	4
b- Leviers	4
c- Craintes et réserves de l'équipe	4
C. Identification du cahier des charges du PAA au sein de l'ELMA	6
1- Cahier des charges basé sur celui des case-managers du CHUV :	6
2- Compétences et profil du PAA engagé·e	7
3- Journée d'immersion auprès de 2 intervenant·e·s de l'ELMA	8
D. Mesure d'intégration du PAA sur le terrain	9
1- Temps de jumelage	9
2- Travail en binôme	9
3- Cadre de travail et convention de collaboration	9
4- Encadrement et gestion RH	9
5- Organigramme	10
E. Accompagnement au recrutement des PAA	11
1- Rédaction et publication de l'offre d'emploi	11
2- Sélection des dossiers	11
3- Entretiens d'embauches	11
F. Remarques particulières	11

Introduction

Ce rapport retrace l'accompagnement proposé par le Centre de compétence de la pair-aidance en santé mentale (ComPASM) de la CORAASP, mandaté par le GREA, afin de favoriser l'intégration de deux pairs-aidant·e·s addiction (PAA) à 40% au sein de l'équipe de l'ELMA (Equipe de liaison et de mobilité en addictions - Département de psychiatrie du CHUV). Ce type d'accompagnement s'articule autour du programme Peer And Team support (PAT), qui est recommandé en amont de l'embauche pour préparer et optimiser l'intégration des pairs-aidant·e·s dans le domaine socio-sanitaire. Ce programme a été créé par une équipe belge de pairs-aidants certifiés et une coordinatrice, qui le dispense depuis plus de 3 ans dans toute la Belgique. L'équipe du ComPASM a été formée à ce programme afin de soutenir l'embauche des pairs praticien·ne·s en santé mentale (PPSM, pair-aidant·e·s certifié·e·s par la Haute Ecole de Travail social de Lausanne) ou des pairs-aidant·e·s (PA) expérimenté·e·s.

A. Contexte d'intervention :

1- Les principaux acteurs dans le programme Peer And Team support (PAT)



2- Cadre d'intervention

L'équipe du ComPASM a eu à disposition assez peu de temps pour réaliser cet accompagnement qui s'effectue dans l'idéal sur plusieurs mois. Ce délai était à la fois fixé par le GREA qui souhaitait engager les PAA dès le mois de mars 2024 et par la réalité du terrain de l'équipe de l'ELMA. L'infirmier chef de cette équipe, Loïc Menneret, nous a en effet indiqué que l'équipe disposait d'un temps limité pour la préparation du projet et les plages libérées en amont étaient de maximum 3 séances d'1h30, au moment des colloques d'équipe du mardi.

3- Planification

Voici donc la planification d'intervention que nous avons proposé à l'équipe :

Intervention 1 Le 16.01.	- Analyse du questionnaire - Notion pair-aidance
Intervention 2 Le 30.01.	- Cahier des charges des PAA - Notion rétablissement
Immersion PPSM Semaine du 05.02.	1/2journée par intervenant·e
Intervention 3 Le 13.02.	- Retour des immersions - Organisation au sein de l'ELMA
Engagement des PAA (40%)	Dès le mois de mars

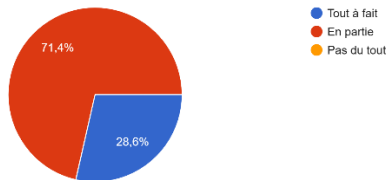
B. Analyse des ressources, des freins et besoins

Afin d'identifier les ressources, les freins et les besoins de l'équipe en lien avec la perspective d'intégrer un·e PAA nous leur avons adressé un questionnaire à remplir en ligne. Il a été envoyé trois semaines avant la rencontre à l'ensemble des membres de l'équipe. Voici les résultats de ce questionnaire anonymisé.

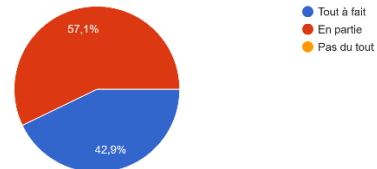
Ce questionnaire permet d'explorer d'une part les représentations de l'équipe en lien avec la pair-aidance et, d'autre part, les activités concrètes qu'elle peut imaginer confier à leur futur nouveau/nouvelle collègue PAA.

1- Réponses au questionnaire adressé aux professionnel·le·s de l'ELMA

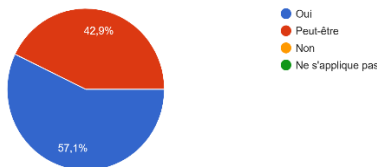
Connaissez-vous le principe de la pair-aidance?
7 réponses



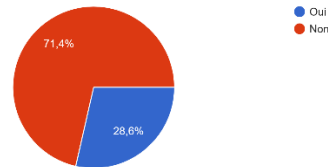
Êtes-vous favorable à l'engagement d'un·e pair-aidant·e / pair praticien·ne·s en santé mentale dans votre équipe?
7 réponses



Êtes-vous prêt·e à travailler en binôme avec un·e pair-aidant·e / pair praticien·ne·s en santé mentale?
7 réponses



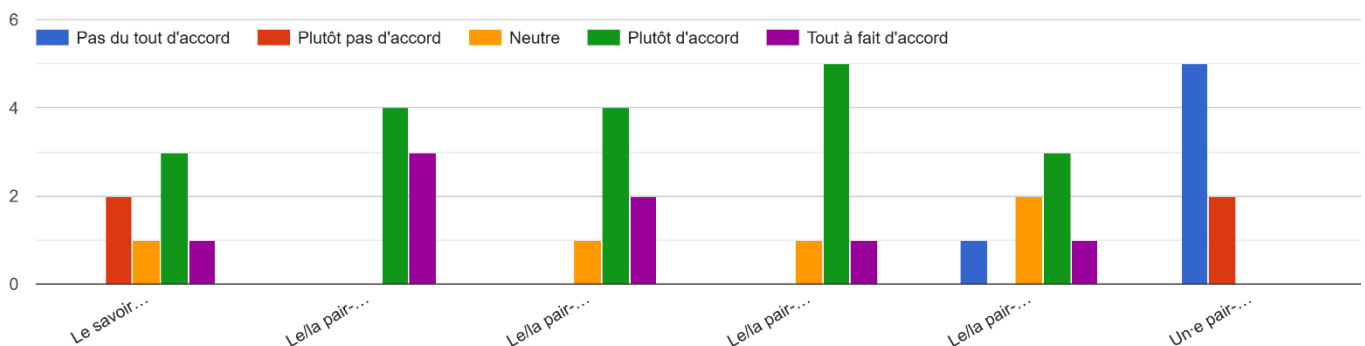
Eprouvez-vous des réticences face à l'engagement d'un·e pair-aidant·e / pair praticien·ne·s en santé mentale dans votre équipe ou avez-vous des craintes particulières?
7 réponses



En commentaires complémentaires, voici les craintes énumérées par les membres de l'équipe ELMA :

- « Un rôle mal défini cautionne à un dépassement de fonction ou utilisation abusive du pair - aidant comme "bouche trou" ou palliatif des absences de professionnelles ».
- « Perte d'autonomie et indépendance du pair aidant, assimilation d'un pair aidant à la structure plutôt que valorisation de son travail indépendant et complémentaire aux soins standard ».
- « Malentendus, clivages, poste doublon, fragilité psychique du pair-aidant, pression de réussite sur le patient ».

Quel est votre avis par rapport à ces affirmations?



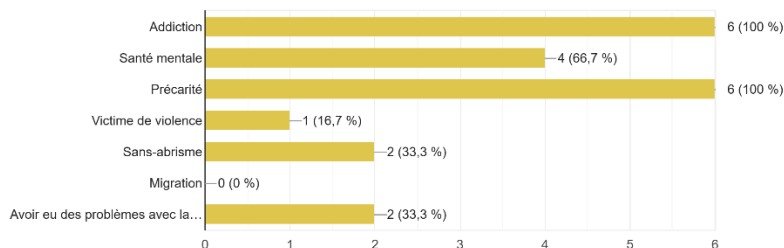
- 1) Le savoir expérimental peut être valorisé au même titre qu'un diplôme ?
- 2) Le/la pair-aidant·e peut faciliter le lien entre les usager·ère·s et les structures
- 3) Le/la pair-aidant·e ouvre le débat sur des pratiques institutionnelles
- 4) Le/la pair-aidant·e valorise l'image du rétablissement auprès des usager·ère·s et des professionnel·le·s
- 5) Le/la pair-aidant·e incarne l'espoir, tant pour les usager·ère·s que pour les professionnel·le·s.
- 6) Un·e pair-aidant·e remplit les mêmes missions/tâches que les autres travailleurs

Quelle mission et quelles activités pourrait avoir un·e pair-aidant·e / pair praticien·ne·s en santé mentale dans votre équipe ?

- « une activité orientée vers le partage expérientiel auprès du patient et/ou de l'équipe et des étudiants, l'autre dans certaines tâches définies auprès du patient et une troisième dans le partage d'expérience auprès du grand public. »
- « aide à structurer le quotidien. Accompagnement visite résidentiel. Elaboration du PCC. Advocacy dans le réseau. »
- « Lien avec les patients réfractaires ou résistants au suivi standard, accompagnement du patient dans activités non proposé dans notre cahier des charges »
- « Aider le patient dans son parcours de rétablissement, favoriser la communication et le lien entre le patient et le réseau de soins, participer de la réflexion clinique, participer de l'élaboration du plan de crise conjoint, soutenir et accompagner le patient dans certaines démarches. »

Quelles types d'expérience de vie vous semblent le plus pertinentes pour travailler au sein de votre équipe ?

6 réponses



Voyez-vous d'autres expériences pertinentes au sein de votre unité pour un-e pair-aidant-e / pair praticien-ne-s en santé mentale ?

- « le travail sur la vie non malade »
- « La réinsertion professionnelle, les conflits de famille, la récupération de droits de visite des enfants, de droits civils (curatelle, placement, mesures de soins) »

Autres remarques :

- « Je me réjouis de notre collaboration et j'estime qu'à travers une bonne préparation et une bonne communication, la mise en route et développement du projet se déroulera dans des bonnes conditions et apportera des bons résultats »
- « expérience passée avec pairs engagés en addictologie moyennement convaincante »

2- Forces, leviers et craintes en lien avec l'intégration des PAA à l'ELMA

Lors de nos rencontres, nous avons construit et ajusté chacune de nos interventions à partir des réponses proposées par les membres de l'équipe, nous avons approfondi les réflexions et exploré les représentations. Par souci de cohérence dans ce projet, nous avons également intégré Gaël Lehmann dans notre préparation aux rencontres avec l'équipe. En effet, l'intervention de l'équipe du ComPASM était ponctuelle alors que cet intervenant allait être un fil conducteur important pour les PAA engagé-e-s et les membre de cette équipe.

a- Forces

- Les PAA et les membres de l'équipe visent le même objectif : ils accompagnent les usagers dans leur processus de rétablissement en ayant le même concept sous-jacent : le rétablissement en santé mentale
- Volonté de l'équipe à collaborer avec des PAA : plusieurs membres de l'équipe ont une expérience positive avec un-e PAA
- Possibilité d'élargir les pratiques/prestations par le biais de l'intervention de ces nouveaux/nouvelles professionnel-le-s

b- Leviers

- Cahier des charges clair
- Convention de collaboration du PAA et respect de la charte institutionnelle du CHUV
- Plan de crise conjoint (PCC)
- L'expérience du futur PAA ayant déjà travaillé idéalement en institution et qui est formé au PCC

c- Craintes et réserves de l'équipe

- Dans le cadre d'une réorganisation de l'unité, la charge supplémentaire pour accueillir les PAA semblait être un enjeu important qui constituait pour certains membres de l'équipe un obstacle. Tandis que pour d'autres

membres de l'équipe, il était important que cette réorganisation future n'empiète pas sur le projet. L'infirmier chef a toujours été très soutenant dans cette phase d'implantation du projet et a pu rassurer l'équipe.

- Un manque de clarté concernant le périmètre d'intervention des PAA pourrait altérer le lien entre les membres de l'équipe et le patient. Pour l'équipe à ce moment-là, les PAA ne font pas du tout le même travail qu'eux.
- Crainte que le PAA ne soient pas assez autonomes et soient donc une charge supplémentaire.
- Un manque de communication pourrait fragiliser la qualité de l'accompagnement des patients (exemple : risque de clivage)

Des exemples ont pu être donnés par les PPSM du ComPASM pour explorer ces craintes et les réduire.

- Tous ensemble nous parvenons à la conclusion qu'un temps de jumelage et un travail en binôme permettrait à l'équipe de mieux connaître les PAA engagé·e·s et, à ces derniers, de mieux connaître les membres de l'équipe et les rôles et fonctions de chacun·e. Et aussi de mieux délimiter conjointement la manière de travailler à partir d'un cahier des charges déjà préétabli, définir la manière et le mode de communication. De son côté, le PAA aura une vue d'ensemble qui lui permettra de poser ses questions, de mieux comprendre le fonctionnement de l'équipe et donc y trouver plus facilement sa place pour renforcer ainsi le lien de confiance autour des compétences et ressources de chacun·e.

C. Identification du cahier des charges du PAA au sein de l'ELMA

Les réponses de l'équipe au questionnaire et la discussion avec eux autour de la question des missions/tâches des PAA montraient très clairement qu'il était important de définir précisément la mission du PAA et ce qu'il ne ferait pas.

Les PPSM du ComPASM ont pu parler des leurs rôles au sein des institutions pour lesquelles elles travaillent et les actions qui leurs sont déléguées. Ainsi, les membres de l'équipe qui n'ont pas travaillé avec des PA ou des PPSM étaient plus au clair.

- il a été identifié ce que le PAA ne fera pas :
 - être la/le référent·e clinique principale
 - poser un diagnostic
 - dispenser des médicaments
 - prescrire un cadre de soin
 - dispenser des soins corporels (douche, massage, etc.)

1- Cahier des charges basé sur celui des case-managers du CHUV :

- Avec l'équipe nous en sommes arrivés à la conclusion que les PAA vise le rétablissement du patient tout comme les case-managers et les médecins. Les outils pour y parvenir sont en grande partie les mêmes mais la manière de les amener diffère et devient complémentaire. Il semblait donc beaucoup plus évident que le cahier des charges des PAA pourrait s'établir et être adapté à partir de celui du case-manager. Partir sur des bases de missions communes permet de renforcer la cohérence de la collaboration. Le taux d'activité a également été pris en compte pour que ce cahier des charges soit réaliste.

Favoriser le suivi en deuxième ligne de patients présentant des troubles de l'addiction et troubles psychiques et/ou des difficultés sociales importantes. Le PAA s'appuie sur son savoir expérientiel dans le domaine de l'addiction pour soutenir l'usager et l'équipe de l'ELMA.

- Etablir avec l'intervenant de 1^{ère} ligne (case-manager et/ou médecin) une collaboration étroite en vue de soutenir le patient dans l'atteinte de ses objectifs
- Partager son savoir expérientiel sur la maladie psychique avec les patients et/ou leurs proches et les soutenir dans leur processus de rétablissement lors des rencontres individuelles ou en binôme avec un membre de l'équipe de l'ELMA
- Utiliser des outils cliniques orientés rétablissement tels que le plan de crise conjoint, la carte réseau ou autre, de manière autonome et en collaboration avec l'intervenant·e 1^{ère} ligne
- Participer au colloque, donner son avis et communiquer les informations pertinentes à l'accompagnement des patients
- Accompagner le patient dans les démarches difficiles en accord avec les case-managers
- Communiquer systématiquement les actions entreprises avec le patient avec les collègues de manière orale et/ou écrite à partir de SOARIAN (le PAA pourra faire des annotations, mais n'aura pas accès pour l'instant au dossier patient complet)
- Assurer certaines tâches administratives liées à l'activité PAA, la gestion du temps de travail et éventuellement des formations continues.

Favoriser la coordination lors de transitions (hôpital-structures d'hébergement-communauté-hôpital suivis ambulatoires)

- Contribuer à la rédaction du Plan de crise conjoint (PCC) du patient avec d'autres intervenants de l'ELMA
- Utiliser d'autres outils complémentaires qui soutiennent la démarche de rétablissement dans la période de transition
- Contribuer à la préparation à la sortie des patients en leur donnant des conseils et outils pratiques de gestion des symptômes et des émotions; et en les informant sur les ressources disponibles au sein du réseau
- Réaliser des accompagnements de manière autonome, mais de manière coordonnée avec l'intervenant 1^{ère} ligne vers les différents lieux de vie
- Veiller à une bonne transmission des informations, notamment celles recueillies lors des interventions individuelles
- Connaître le réseau médico-psycho-social et les différentes offres d'hébergement, afin de soutenir l'équipe de l'ELMA dans la recherche d'alternatives à l'hospitalisation

Contribuer à l'identification des besoins, des ressources et des forces afin de soutenir le processus de rétablissement de l'usager et l'orienter vers les structures adéquates

- Utiliser son propre cheminement pour aider le patient à identifier certaines solutions/stratégies pas encore considérées jusque-là
- Contribuer, par la création d'un partenariat avec les patients et/ou leurs proches, à leur (ré)insuffler de l'espoir malgré la maladie, en considérant leurs préoccupations liées à l'impact qu'elle a sur leur vie et liées à la stigmatisation
- Rencontrer le patient et ses proches/entourage au domicile après l'évaluation de l'intervenant·e de première ligne afin de compléter les observations de ce/cette dernier·ère
- Accompagner le patient auprès des ressources, personnes, lieux, pour l'encourager à développer de nouveaux liens dans le réseau et dans la cité
- Collaborer à l'organisation et la co-animation de futurs groupes de parole ou autres groupes
- Apporter à l'équipe de soins son expertise de PAA et contribuer à la prise en compte des préoccupations liées à la stigmatisation et au rétablissement
- Participer aux espaces d'intervision et/ou de supervisions cliniques de l'équipe

Contribuer au projet GREA-DP/ELMA – « Projet pilote pairs praticiens addiction en milieu hospitalier - Collaboration directe addiction » en vue d'optimiser le suivi et l'évaluation de ce projet

- Prendre connaissance du contexte et du milieu dans lequel s'inscrit l'implémentation de la fonction des PAA (lors du jumelage, rencontres avec l'équipe de l'ELMA et les patients)
- Tenir un carnet de bord recensant les activités déployées sur l'ELMA afin de définir, dans un processus dynamique et en collaboration avec l'équipe d'encadrement et du projet, le champ d'intervention du PAA
- Identifier les facteurs de succès et les enjeux liés à l'implémentation de la fonction de PAA auprès des patients et des équipes de soins et procéder aux ajustements nécessaires
- Se former au PCC et à la carte réseau
- Suivre les séances d'accompagnement avec SYSTEM-D
- Répondre aux sollicitations du GREA et du SMA pour des fins d'évaluation continue du projet

Connaissance et capacités particulières

- Faire preuve d'autonomie et de responsabilité dans son activité professionnelle
- Maîtrise de la langue française parlée et écrite
- Être capable de remise en question
- Être dans un état d'esprit collaboratif
- Connaître les limites de son statut, ses limites personnelles, les respecter et savoir demander de l'aide
- Faire preuve de curiosité, d'adaptation au changement et capacité à gérer les imprévus
- Respecter les principes professionnels (secret professionnel, ponctualité, collaboration avec l'ensemble des professionnels)

Ce cahier des charges a été présenté à l'équipe qui a pu donner son avis et suggérer des modifications. Il a été rappelé que ce cahier des charges est évolutif et que le cadre responsable peut l'adapter selon les besoins de l'équipe et du PAA, après discussion.

Nous avons longuement abordé avec l'équipe la question des transmissions orales et écrites qui sont indispensables au bon fonctionnement de la collaboration et à la qualité des soins.

- Il a été convenu que les PAA devaient écrire leur note dans SOARIAN (dossier patient) mais que la consultation du dossier patient n'était pas encore possible pour le moment. Le résultat du projet pilote pourra certainement influencer cela à l'avenir.
- Les PAA communiqueront de manière systématique et oralement avec le/la référant·e première ligne du patient.
- Les PAA participeront de manière systématique au colloque d'équipe dans un souci de continuité de la transmission des informations mais aussi pour renforcer le lien d'appartenance à l'équipe.

2- Compétences et profil du PAA engagé·e

A travers nos échanges avec l'équipe voici les compétences qui leur ont semblé incontournables et donc à prendre en compte lors de la rédaction de l'annonce et de la sélection des candidats :

- Les PAA doivent faire preuve d'autonomie, d'une grande capacité à communiquer et respecter les principes professionnels (confidentialité etc.).
- Ils seront formés au Plan de Crise Conjoint (PCC) donc doivent être intéressés par cette formation
- Ils devront faire preuve d'une bonne capacité à prendre du recul, à se remettre en question tout en participant à des séances d'accompagnement (coaching par Gaël Lehman de l'association SYSTEM-D et interventions par l'association Re-pairs tous les deux mois) pour renforcer leurs compétences.

3- Journée d'immersion auprès de 2 intervenant·e·s de l'ELMA

Les journées d'immersion sont comprises dans le programme PAT afin de donner l'occasion aux équipes de mieux comprendre le rôle d'une PA expérimenté·e ou un·e PPSM et de donner l'occasion au PPSM du programme de mieux saisir les « opportunités » et « risques » dans le quotidien sur le terrain pour les futurs PAA engagé·e·s. Le but de cette journée était aussi de déceler les points de vigilance et de les communiquer à Gaël Lehman de SYSTEM-D qui sera le coach de ces PAA, à Loïc Menneret ainsi qu'aux répondants du projet pilote.

Le 26 février, Tania Zambrano, l'une des PPSM du CompASM, a pu accompagner sur une demi-journée chacun deux case-managers de l'ELMA.

Dans la mesure où les PA en addiction sont encore très peu nombreux, il était important que Tania Zambrano nuance auprès de l'équipe en indiquant que son expérience sera différente de celle des PA engagé·e·s qui n'auront peut-être pas la certification.

Durant cette journée Tania a eu l'occasion d'accompagner 5 patients avec deux case managers différents et ainsi se « fondre dans le décor ». Elle témoigne ainsi de cette immersion :

« Lors de cette journée j'ai pu m'appuyer sur mes compétences professionnelles et leur donner un aperçu de l'accompagnement que l'on peut offrir lorsqu'il est question de pair-aidance professionnelle. Il en est ressorti que l'accompagnement dans un contexte comme celui de l'hôpital psychiatrique de Cery peut être confrontant. En effet, j'ai été profondément touchée à un moment donné de la matinée, et cela bien malgré mon habitude et mes ressources professionnelles. La charge de travail est considérable et à prendre en compte pour un·e PA »

Son expérience a pu mettre en évidence les points de vigilance suivants :

- Il est primordial que le PAA et le case-manager instaurent d'emblée une aptitude au dialogue et échange à la suite des entretiens.
- Il semble important que le PAA en soit à un stade de son rétablissement qui lui permette non seulement d'identifier ses limites mais également les transformer pour qu'ils-elles parviennent à enrichir son accompagnement.
- Il est important de prendre en compte la charge de travail et d'adapter le nombre de patient suivis et le temps de pause pour le PAA.
- La communication (orale et écrite) entre les uns et les autres est un des facteurs qui peut couronner de succès ce projet pilote.
- Nous avons proposé à Gaël Lehmann de réaliser également une journée d'immersion pour favoriser l'accompagnement des PAA (vision de la réalité de terrain commune dans une équipe avec un fonctionnement spécifique).

D. Mesure d'intégration du PAA sur le terrain

Avec l'équipe nous avons pu reprendre à plusieurs reprises les leviers afin de les affiner pour présenter la démarche très concrète de l'accueil et de l'accompagnement des PAA lors de la troisième intervention.

1- Temps de jumelage

Le temps de jumelage de 6 semaines permettra au PAA de découvrir le rôle et les fonctions des case-managers de l'ELMA et des médecins. Cela permettra à l'équipe de se familiariser et de mieux connaître le PAA. Le PAA n'est pas simplement là en observation mais donne son avis et partage sa vision autour des situations rencontrées. Loïc Menneret agendera en amont les journées de travail des PAA dans le planning afin de mieux identifier avec qui les PAA vont travailler durant la période de jumelage et après cette période les PAA travailleront à partir de leurs situations.

2- Travail en binôme

Le PCC est l'outil autour duquel va pouvoir aussi s'articuler le travail du PAA en binôme avec le/la case-manager. Cela facilitera l'identification des rôles du PAA auprès des membres de l'équipe et des patients. C'est une porte d'entrée qui permettra d'accompagner le travail de transition mais ce n'est pas la seule manière d'être intégré dans le travail en binôme (exemple : première rencontre à l'hôpital sans PCC en objectif). Le travail en binôme n'est pas permanent, il est ponctuel lors du démarrage de la rencontre, lors de l'évaluation à domicile ou en cas de situation spécifique qui nécessite une intervention accompagnée par le/la référent·e principal·e. Dans les situations jugées « à risque », de grave décompensation, le PAA n'intervient pas en première ligne. Le reste du temps le PAA travaille de manière autonome mais avec une attention particulière pour la communication autour de la situation du patient qui est accompagné (téléphone, mail, SOARIAN etc.). Il est important de ne pas cliver les informations utiles à l'accompagnement de la personne par l'ensemble de l'équipe.

3- Cadre de travail et convention de collaboration

Nous avons rappelé à l'équipe ce qui était important afin de faciliter l'intégration du PAA.

- Le PAA participe aux colloques d'équipe du mardi, qui sont des moments essentiels pour communiquer les informations et favoriser l'intégration du PAA au sein de l'équipe pluridisciplinaire.
- Le PAA travaille à jours fixe répartis entre le lundi et le vendredi, avec souplesse si et lorsqu'un accompagnement ou situation se révèle être prioritaire. Les horaires de travail sont de 8h à 17h sauf imprévus.
- Comme pour tout autre professionnel·le·s employé ou travaillant au CHUV, la charte des collaborateurs du CHUV doit être respectée. Ce document va être transmis au PAA.
- Afin de condenser l'ensemble des informations importantes et utiles pour le PAA et les professionnels impliqués dans le projet pilote, nous avons proposé de mettre en place une convention de collaboration entre le PAA, le répondant hiérarchique de l'ELMA et l'employeur. Cette proposition a été acceptée, modifiée et complétée par Christophe Al Kurdi. Elle est présentée dans l'annexe 1.

4- Encadrement et gestion RH

Loïc Menneret est l'interlocuteur de première ligne que le /la PAA peut solliciter si besoin.

Un temps de coaching est proposé chaque semaine par Gaël Lehmann de l'association SYSTM-D et est compris dans les heures de travail du PAA.

L'objectif de ce coaching est de renforcer les compétences du PAA et ajuster sa posture pour se sentir de plus en plus à l'aise dans son rôle et ses activités au sein de l'ELMA.

Ce coaching sera réalisé sous forme de :

- Rencontre individuelle du PAA seul·e ou avec un membre de l'équipe pour des échanges autour de la collaboration ELMA-PAA et/ou lorsqu'une situation est complexe.

- Intervention individuelle et/ou en groupe
- Intervention sur le terrain si nécessaire, pour mieux accompagner le PAA
- Participation aux interventions proposées par l'association Re-pairs (une fois tous les deux mois)

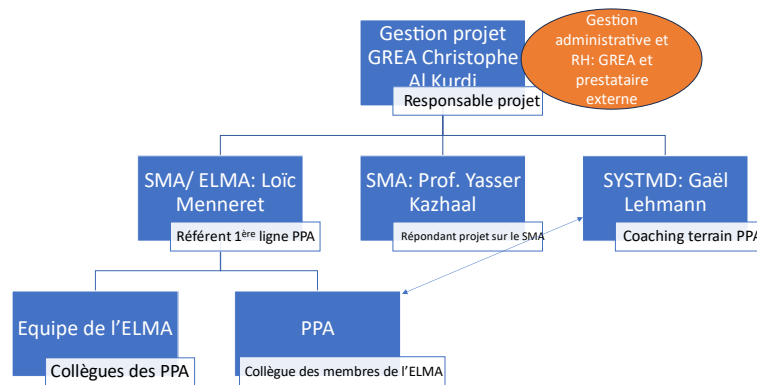
Un entretien d'appréciation périodique sera proposé chaque 6 mois au PAA par Loïc Menneret et Gaël Lehmann.

- Nous soutenons l'idée que les PPSM et PA expérimenté·e·s sont des professionnel·le·s comme les autres mais avec des besoins spécifiques en lien avec leur parcours de rétablissement. Dans ce contexte, notre équipe a souligné, auprès des acteurs du projet pilote, que la gestion des ressources humaines des PPSM ou des PAA demandait un grand engagement et une grande attention (gestion des charges sociales avec des spécificités si la personne est suivie à l'AI, gestion des éventuels arrêts maladies et accompagnements spécifiques).

5- Organigramme

Afin de faciliter la compréhension de la place des PAA au sein de l'équipe et du rôle de chacun des acteurs, un organigramme a été proposé à l'ensemble de l'équipe. Cet organigramme peut être modifié par les acteurs du projet.

Organigramme du travail des pairs au sein de l'ELMA:



E. Accompagnement au recrutement des PAA

1- Rédaction et publication de l'offre d'emploi

A partir du cahier des charges et des compétences attendues par l'équipe nous avons pu élaborer une première offre d'emploi que nous avons soumis aux acteurs du projets. L'annonce a pu être ajustée et modifiée afin d'être diffusée début février. Cette offre modifiée est présentée dans l'annexe 2.

La diffusion s'est faite via les réseaux sociaux du GREA, de la Coraasp, de SYTEM-D et de Re-pairs.

2- Sélection des dossiers

Au total, 11 candidatures ont été reçues. Tania Zambrano et Gaël Lehmann ont géré la sélection : ils ont pu se rencontrer afin de choisir ensemble les 4 candidats pour les entretiens. Forte de son expérience au sein des institutions et auprès de l'équipe de l'ELMA lors de la journée d'immersion, Tania a finalement été invitée à participer aux entretiens d'embauche.

3- Entretiens d'embauches

Les entretiens se sont déroulés dans les locaux de l'ELMA, le 15 mars dans un contexte détendu et chaque candidat a également pu s'enquérir des particularités du projet.

Tania a pu rédiger 3 vignettes cliniques pour permettre de cerner des mises en situation et proposer d'échanger autour de celle-ci avec les candidats. Elle a pu transmettre ce matériel à Gaël Lehmann et Loïc Menneret avec qui les entretiens ont eu lieu, toutefois lors des entretiens l'emploi des vignettes ne s'est pas relevé utile.

Les échanges autour des candidats à retenir ont donné l'occasion à Tania de mettre en avant les points de vigilance apparus lors de la journée d'immersion. D'un commun accord, les trois intervenants ont sélectionné les deux candidats finaux. C'est Loïc Menneret et Gaël Lehmann qui ont géré l'engagement final en collaboration avec la société de portage salarial.

Le mandat du ComPASM prend fin à ce stade.

F. Remarques particulières

Nous avons particulièrement apprécié la qualité des collaborations avec l'ensemble des acteurs du projet pilote. Nos remarques et propositions ont très souvent été entendus et la motivation et l'engagement de l'équipe de l'ELMA nous laisse entrevoir un terrain favorable à la bonne conduite du projet pilote.

Nous restons à disposition des acteurs pour des questions particulières sur le travail accompli ou pour un accompagnement complémentaire, si besoin.