



CAHIER DE RESSOURCES 5 : PRATIQUES CONSEILLÉES ET OUTILS POUR LA PLANIFICATION D'UN SERVICE DE SOUTIEN PAR LES PAIRS (SSP) ET L'EMBAUCHE DE PAIRS-AIDANTS EN ADDICTIONS (PAA)

Version 1.0 – 2026-06-16

Contenu

a. Les principaux coûts à prendre en compte lors de la planification du développement d'un service de soutien par les pairs (SSP) ou de l'embauche de pairs-aidants (SAMHSA 2023).....	2
b. Exemple de cadre de référence à l'intention des pairs : ce qu'il faut faire et ne pas faire (NYS OASS 2018).....	6
c. Pratiques conseillées — avant le recrutement — pour le développement d'un service de soutien par les pairs (SSP) (SAMHSA 2023).....	8
d. Lignes directrices pour favoriser l'intégration des pairs-aidants en milieu hospitalier (Englander et al. 2020).....	11
e. Principaux facilitateurs à l'intégration de pairs-aidants en milieu hospitalier (Egli Anthonioz et al. 2024).....	13
f. Pratiques conseillées pour favoriser l'intégration de la pair-aidance en addictions en milieu hospitalier (Egli Anthonioz et al. 2024).....	15
g. Outils : Caractéristiques organisationnelles indiquant une disposition à embaucher des pairs-aidants en addictions (Gagne et al. 2018).....	17
h. Outils : 8 questions pour évaluer l'état de préparation de l'organisation à l'accueil de pairs (NYC Health n.d.).....	19
i. Outils : 10 questions pour évaluer les craintes de l'équipe à l'encontre des pairs-aidants (NYC Health).....	20
j. Outils : Liste de contrôle / Plan de projet pour l'intégration des services de soutien par les pairs (Peer Recovery Center of Excellence 2024).....	21
Les autres cahiers de ressources disponibles.....	23

Ce cahier de ressources complète un guide sur la pair-aidance professionnelle dans le domaine des addictions, rédigé à l'attention des futurs employeurs.

La version PDF de ce guide est téléchargeable sous : [hopital-addiction.ch](https://hopital-addictions.ch) > Ressources > Pair-aidance [<https://hopital-addictions.ch/pair-aidance/>]





a. Les principaux coûts à prendre en compte lors de la planification du développement d'un service de soutien par les pairs (SSP) ou de l'embauche de pairs-aidants (SAMHSA 2023)

Source de cet extrait :

SAMHSA, « *Incorporating Peer Support Into Substance Use Disorder Treatment Services (TIP 64)* », Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596262/>.

Projet Hôpital et Addictions — Recension du GT pair-aidance en addictions

Rémunération des pairs (salaires et avantages sociaux)

Les programmes doivent offrir un salaire équitable, des avantages sociaux (assurance santé, congés payés, congés maladie, accès à un programme d'aide aux employés) et permettre le temps plein si souhaité. L'échelle salariale des pairs devrait être comparable à celle de postes ayant des qualifications similaires (page 108, Chapitre 4)

Réf. 484 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit* (p. 61). https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf

Les sondages pointent systématiquement vers la faible rémunération comme source majeure d'insatisfaction et obstacle à la rétention. Seuls 46,8 % des pairs estiment que leur salaire est cohérent avec celui de personnes effectuant un travail similaire (page 108, Chapitre 4)

Réf. 479 : Tate, M. C., Roy, A., Pinchinat, M., Lund, E., Fox, J. B., Cottrill, S., ... Stein, L. (2021). Impact of being a peer recovery specialist on work and personal life. *Community Mental Health Journal*. doi:10.1007/s10597-021-00811-y

Réf. 480 : Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.

Réf. 481 : Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.

Réf. 482 : Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.

La pratique de rémunérer les pairs sur une base de tarif à la tâche (*fee-for-service*), qui peut être affectée négativement par les rendez-vous manqués, peut créer une instabilité supplémentaire (page 32, Chapitre 2).

Aucune réf. spécifique (avis du panel d'experts).

Les programmes doivent aussi prévoir les politiques et procédures concernant le paiement des heures supplémentaires, les horaires flexibles ou le temps compensatoire (flex time), car les pairs travaillent souvent en dehors des heures normales (page 108, Chapitre 4)

Réf. 484 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit* (p. 61). https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf

Il est préférable d'embaucher moins de pairs et de leur fournir des heures à temps plein ainsi qu'un salaire et des avantages comparables, plutôt que de recourir à plusieurs pairs à temps partiel (page 108, Chapitre 4)

Réf. 485 : Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.



Remboursement des frais de déplacement

Le Peer Support Toolkit recommande de fournir le remboursement des frais kilométriques pour les déplacements effectués en véhicule personnel dans le cadre du travail communautaire des pairs (page 108, Chapitre 4)

Réf. 484 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit* (p. 61). https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf

Le manque de remboursement des frais kilométriques et de compensation pour le temps de déplacement peut aussi affecter négativement la rémunération (page 32, Chapitre 2).

Aucune réf. spécifique (avis du panel d'experts).

Formation et certification des pairs

La plupart des États américains exigent entre 40 et 84 heures de formation pour la certification des pairs (page 105, Chapitre 4)

Réf. 465 : Peer Recovery Center of Excellence. (2023). Comparative analysis of state requirements for peer support specialist training and certification in the United States.

Les personnes doivent souvent payer elles-mêmes la formation et les frais de certification ; cependant, tout le monde ne peut pas se le permettre. Ce manque de financement est identifié comme un obstacle potentiel (page 155, Chapitre 6).

Aucune réf. spécifique (avis du panel d'experts).

Certains programmes paient tout ou partie des coûts de formation et de certification de leurs pairs (page 111, Chapitre 4).

Aucune réf. spécifique (avis du panel d'experts).

Les potentiels pairs devraient rechercher si des organisations dans leur région offrent des bourses pour la formation ou la certification, ou fournissent la formation en interne dans le cadre de stages ou de postes de pairs en formation (page 157, Chapitre 6).

Aucune réf. spécifique (avis du panel d'experts).

Formation continue des pairs

La formation continue nécessite un engagement de ressources organisationnelles. Un programme peut aider ses pairs à se développer professionnellement en (page 114, Chapitre 4) :

- Permettant du temps pour que les pairs plus expérimentés forment les moins expérimentés
- Fournissant du temps payé pour que les pairs voyagent et assistent aux formations
- Subventionnant le coût de la formation continue des pairs
- Tenant des sessions de formation sur des sujets d'intérêt mutuel avec pairs et personnel professionnel

Réf. 505 : Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.

Formation du personnel non-pair

Le personnel non-pair a besoin de formation sur les sujets liés aux SSP AVANT que l'organisation n'introduise le poste de pair. Les sujets couvrent : les rôles des pairs, la culture des SSP, les lois et règlements pertinents, les chocs culturels pouvant empêcher l'intégration. Des formations sur les biais implicites sont aussi recommandées (pages 105-106, Chapitre 4)

Réf. 463 : Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.



Réf. 464 : National Council for Behavioral Health. (n.d.). Peer support workers in emergency departments: Engaging individuals surviving opioid overdoses; Qualitative assessment [Issue brief].

La formation, l'assistance technique et le coaching doivent être rendus disponibles pour soutenir la mise en œuvre (page 102, Chapitre 4)

Réf. 449 : Foglesong, D., Spagnolo, A. B., Cronise, R., Forbes, J., Swarbrick, P., Edwards, J. P., & Pratt, C. (2021). Perceptions of supervisors of peer support workers (PSW) in behavioral health. *Community Mental Health Journal*. doi:10.1007/s10597-021-00837-2

Réf. 450 : Byrne, L., Roennfeldt, H., Wolf, J., Linfoot, A., Foglesong, D., Davidson, L., & Bellamy, C. (2021). Effective peer employment within multidisciplinary organizations. *Administration and Policy in Mental Health*. doi:10.1007/s 10488-021-01162-2

Supervision des pairs

La supervision des pairs requiert du temps dédié et des ressources organisationnelles, incluant la supervision de groupe (habituellement hebdomadaire) et la supervision individuelle (régulièrement planifiée) (pages 125-126, Chapitre 5).

Aucune réf. spécifique (avis du panel d'experts).

Les superviseurs non-pairs de pairs devraient recevoir une formation sur les sujets spécifiques aux pairs (rôles, codes d'éthique applicables) (page 107, Chapitre 4).

Aucune réf. spécifique (avis du panel d'experts).

Si un programme utilise la cosupervision (un superviseur administratif + un superviseur de développement/soutien), cela implique des ressources pour deux superviseurs et une coordination entre eux (page 106, Chapitre 4)

Réf. 468 : Daniels, A. S., Tunner, T. P., Powell, I., Fricks, L., & Ashenden, P. (2014). *Pillars of peer support services summit six: Peer specialist supervision*. <https://mopeerspecialist.com/wp-content/uploads/2018/03/POPS2014.pdf>

Le manque de ressources suffisantes pour former, retenir ou embaucher des pairs est listé comme un défi courant de la supervision (page 130, Chapitre 5).

Aucune réf. spécifique (avis du panel d'experts).

Coûts de planification et de mise en œuvre

Le groupe de travail planifiant le déploiement des SSP doit développer (page 101, Chapitre 4) :

- Des objectifs réalistes
- Des descriptions de poste
- Des plans de supervision
- Des révisions à l'organigramme
- Des plans d'accueil (*onboarding*)
- Un plan de mise en œuvre

Les administrateurs devraient aussi cartographier les flux de travail actuels d'admission et de prestation de services pour déterminer comment les pairs s'intégreront et quels changements seront nécessaires (page 103, Chapitre 4)

Réf. 453 : New York City Department of Health and Mental Hygiene. (n.d.). *Integrating peers into treatment programs in New York City*. <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/mh/peers-treatment-programs.pdf>



Évaluation, marketing et plaidoyer pour les SSP

Les administrateurs devraient collecter et partager des informations démontrant la valeur des SSP, dans la mesure où les ressources le permettent. Cela inclut (page 117, Chapitre 4) : des métriques d'utilisation, des métriques de résultats, des sondages qualitatifs, et du récit (*storytelling*)

Réf. 527 : Gagne, C., Olivet, J., & Davis, L. (2012). Equipping behavioral health systems & authorities to promote peer specialist/peer recovery coaching services: Expert panel meeting report. SAMHSA.

Trajectoire de carrière et rétention

Le manque d'opportunités d'avancement est cité comme cause d'insatisfaction au travail ; certains pairs quittent leur emploi et le domaine en conséquence. L'établissement d'une trajectoire de carrière claire (avec augmentation des qualifications, responsabilités et rémunération à chaque niveau) est recommandé (page 115, Chapitre 4)

Réf. 507 : Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.

Réf. 508 : Silver, J., & Nemec, P. B. (2016). The role of the peer specialists: Unanswered questions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 289–291.

Réf. 510 : Byrne, L., Roennfeldt, H., Wolf, J., Linfoot, A., Foglesong, D., Davidson, L., & Bellamy, C. (2021). Effective peer employment within multidisciplinary organizations. *Administration and Policy in Mental Health*. doi:10.1007/s10488-021-01162-2

Réf. 511 : Lapidus, A., Jester, J., Ortquist, M., Werner, P., Ruffolo, M. C., & Smith, M. (2018). Survey of peer support specialists: Professional activities, self-rated skills, job satisfaction, and financial well-being. *Psychiatric Services*, 69(12), 1264–1267.

Coût-efficacité : une lacune identifiée

Les pairs eux-mêmes ont noté que des études futures sur le rapport coût-efficacité des services de pairs pourraient mettre en lumière la valeur de ces services et aider à combler les écarts salariaux constatés entre pairs et autres professionnels (page 32, Chapitre 2)

Réf. 223 : Almeida, M., Day, A., Smith, B., Bianco, C., & Fortuna, K. (2020). Actionable items to address challenges incorporating peer support specialists within an integrated mental health and substance use disorder system: Co-designed qualitative study. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.



b. Exemple de cadre de référence à l'intention des pairs : ce qu'il faut faire et ne pas faire (NYS OASS 2018)

Sources de cet extrait :

SAMHSA, « *Incorporating Peer Support Into Substance Use Disorder Treatment Services (TIP 64)* », Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596262/>. Encadré 3.2, pp. 54-55 (traduction libre)

Adapté de : New York State Office of Addiction Services and Supports. (2018). *Peer integration and the stages of change toolkit*.

<https://oasas.ny.gov/system/files/documents/2019/08/PeerIntegrationToolKit-DigitalFinal.pdf>

Les limites professionnelles des pairs

Les pairs-aidants devraient :

- Maintenir une attitude professionnelle et respectueuse envers les personnes avec lesquelles ils travaillent, quelle que soit toute relation antérieure.
- Respecter la confidentialité des informations reçues des personnes qui recherchent des services.
- Être attentifs aux différences de normes qui peuvent exister entre les milieux cliniques et non cliniques.
- Lorsqu'ils reçoivent d'une personne en rétablissement des informations qui touchent le traitement ou le plan de rétablissement, les pairs devraient s'assurer de documenter ces communications et toute action entreprise. Ils devraient veiller à ce que les membres de l'équipe directement impliqués dans les soins de la personne puissent accéder à cette documentation.
- Se rappeler de respecter les règles fédérales de protection de la vie privée.
- Reconnaître leurs limites, notamment en demandant de l'aide avant d'être submergés par les problèmes des personnes ou confrontés à des situations difficiles (par exemple, la personne leur offre un cadeau, la personne leur demande un avis médical).
- Signaler toute violation d'information confidentielle à leur superviseur, au directeur du programme ou au responsable de la conformité. Ils devraient également signaler à ces personnes toute préoccupation concernant le harcèlement en milieu de travail.
- Signaler les préoccupations concernant les problèmes émotionnels ou de santé mentale des personnes à leur superviseur.
- Signaler les cas où quelqu'un est en danger (par exemple, maltraitance d'enfant, violence conjugale, maltraitance de personne âgée, risque suicidaire ou homicidaire). Les pairs doivent signaler de tels événements immédiatement à leur superviseur, au directeur du programme ou au responsable de la conformité. Ils devraient s'assurer de fournir aux personnes les numéros de téléphone de crise en dehors des heures de bureau dès le premier contact.
- Signaler tout incident où de l'argent ou une aide financière a été offert à une personne en rétablissement ou a été offert par une personne en rétablissement.
- Comprendre qu'une fois qu'ils signalent une situation dans certains milieux, le pair peut ne pas recevoir d'information de suivi. Dans certaines situations, ceci est considéré comme de l'information confidentielle. Les pairs devraient continuer à faire preuve de compréhension envers la personne, mais ne devraient pas lui demander plus de détails sur



ce qui s'est passé, à moins qu'elle ne souhaite un soutien supplémentaire concernant l'affaire.

Les pairs-aidants ne devraient pas :

- Discuter des personnes avec lesquelles ils travaillent avec leur famille ou leurs amis.
- Partager leurs coordonnées personnelles avec les personnes auxquelles ils fournissent des services, comme leur numéro de cellulaire personnel ou leur adresse courriel personnelle.
- Fournir une aide financière ou des conseils financiers à une personne en rétablissement.
- Essayer de résoudre les problèmes des personnes ; ce sont des adultes et ils ont la responsabilité de leur propre vie. Le pair devrait plutôt diriger la personne vers un conseiller ou un thérapeute.
- Former une relation romantique ou sexuelle avec une personne en rétablissement ou en recherche de rétablissement. Les pairs ont de l'influence sur la personne en rétablissement, ce qui rend les relations romantiques et sexuelles inappropriées.
- Toucher physiquement les personnes sans permission. Certaines personnes ne sont pas à l'aise avec des formes même amicales de contact physique, comme une accolade ou une tape dans le dos. De plus, un contact physique non désiré peut être perturbant ou retraumatisant pour les personnes ayant un historique d'abus ou d'autres traumatismes.
- Dire des choses à caractère sexuel, même des blagues ou des commentaires anodins. C'est non professionnel. De plus, de tels commentaires sont profondément inconfortables pour de nombreuses personnes et constituent une forme de harcèlement sexuel. En outre, ce que le pair peut trouver amusant peut sembler agressif ou inconfortable pour quelqu'un d'autre.



c. Pratiques conseillées — avant le recrutement — pour le développement d'un service de soutien par les pairs (SSP) (SAMHSA 2023)

Source de cet extrait :

SAMHSA, « *Incorporating Peer Support Into Substance Use Disorder Treatment Services (TIP 64)* », Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596262/>.

Projet Hôpital et Addictions — Recension du GT pair-aidance en addictions

Opérer un changement de culture organisationnelle

L'introduction d'un service de soutien par les pairs (SSP) et/ou le recrutement de pairs-aidants en addictions (PAA) nécessite un engagement envers une orientation de rétablissement dans toute l'organisation, en commençant par le sommet. Les administrateurs doivent comprendre les spécificités du pourquoi et du comment de l'introduction d'un SSP, et l'expliquer clairement au personnel non-pair à l'avance (pages 100-101, Chapitre 4)

Réf. 443 : Byrne, L., Roennfeldt, H., Wolf, J., Linfoot, A., Foglesong, D., Davidson, L., & Bellamy, C. (2021). Effective peer employment within multidisciplinary organizations: Model for best practice. *Administration and Policy in Mental Health*. Advance online publication. doi:10.1007/s10488-021-01162-2

Les administrateurs doivent informer le personnel que les pairs fournissent des services essentiels et non accessoires, et que le poste de pair complète (et ne remplace pas) les postes existants (page 100, Chapitre 4)

Réf. 444 : Foglesong, D., Spagnolo, A. B., Cronise, R., Forbes, J., Swarbrick, P., Edwards, J. P., & Pratt, C. (2021). Perceptions of supervisors of peer support workers (PSW) in behavioral health: Results from a national survey. *Community Mental Health Journal*. Advance online publication. doi:10.1007/s10597-021-00837-2

Adopter une orientation de rétablissement nécessite plus que simplement ajouter des pairs aux processus de traitement existants (page 100, Chapitre 4)

Réf. 445 : Jack, H. E., Oller, D., Kelly, J., Magidson, J. F., & Wakeman, S. E. (2017). Addressing substance use disorder in primary care: The role, integration, and impact of recovery coaches. *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.

La formation et l'assistance technique disponibles et l'engagement visible du leadership à travers les formations aideront l'intégration des pairs à réussir (page 102, Chapitre 4)

Réf. 449 : Foglesong, D., Spagnolo, A. B., Cronise, R., Forbes, J., Swarbrick, P., Edwards, J. P., & Pratt, C. (2021). Perceptions of supervisors of peer support workers (PSW) in behavioral health: Results from a national survey. *Community Mental Health Journal*. Advance online publication. doi:10.1007/s10597-021-00837-2

Réf. 450 : Byrne, L., Roennfeldt, H., Wolf, J., Linfoot, A., Foglesong, D., Davidson, L., & Bellamy, C. (2021). Effective peer employment within multidisciplinary organizations: Model for best practice. *Administration and Policy in Mental Health*. Advance online publication. doi:10.1007/s10488-021-01162-2

Devenir champion des SSP et développer des alliés

Les administrateurs doivent être parmi les premiers et les plus forts promoteurs des SSP. Ils doivent développer des alliés précoces parmi le personnel non-pair et former un groupe de travail pour planifier le déploiement des SSP, incluant (page 101, Chapitre 4) :

- objectifs réalistes,
- descriptions de poste,



- plans de supervision,
- révisions de l'organigramme,
- plans d'accueil,
- plan de mise en œuvre défini,
- étapes d'action.

Organiser une réunion de tout le personnel pour expliquer les changements à venir, les rôles des pairs, les bénéfiques pour le programme et les attentes envers le personnel non-pair. Mener aussi des sondages anonymes pour recueillir les perceptions, préoccupations et attentes du personnel (page 101, Chapitre 4)

Évaluer la disposition organisationnelle (*readiness assessment*)

Avant d'embaucher des pairs, le leadership devrait conduire une évaluation de la disposition du programme et du personnel existant (page 102, Chapitre 4)

Réf. 451 : New York City Department of Health and Mental Hygiene. (n.d.). *Integrating peers into treatment programs in New York City: An in-depth guide for substance use disorder treatment providers*. <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/mh/peers-treatment-programs.pdf>

Les administrateurs devraient cartographier les flux de travail actuels d'admission et de prestation de services pour déterminer comment les pairs s'intégreront et quels changements seront nécessaires pour le personnel existant (page 103, Chapitre 4)

Réf. 453 : New York City Department of Health and Mental Hygiene. (n.d.). *Integrating peers into treatment programs in New York City: An in-depth guide for substance use disorder treatment providers*. <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/mh/peers-treatment-programs.pdf>

La liste de vérification de la disposition organisationnelle comprend quatre domaines (pages 102-103, Chapitre 4) :

- valeurs organisationnelles (mission orientée rétablissement, rôles définis, descriptions de poste claires, salaires équitables) ;
- politiques et pratiques (alignées sur les valeurs de rétablissement, confidentialité, frontières, embauche inclusive, évaluations de performance) ;
- connaissances et attitudes du personnel (croyance que le rétablissement est possible, connaissance des bénéfiques du soutien par les pairs, examen de ses propres préjugés) ;
- supervision et soutien (supervision régulière, orientée rétablissement et informée par le trauma).

Réf. 452 : Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce: Opportunities and future directions (p. S 263). *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.

Former le personnel non-pair AVANT l'introduction des pairs

Le personnel non-pair a besoin de formation sur les sujets liés aux SSP/PAA AVANT que l'organisation n'introduise le poste de pair (pages 105-106, Chapitre 4)

Réf. 463 : Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.

Réf. 464 : National Council for Behavioral Health. (n.d.). *Peer support workers in emergency departments: Engaging individuals surviving opioid overdoses; Qualitative assessment* [Issue brief]. <https://peerrecoverynow.org/ResourceMaterials/Peer%20Support%20Workers%20in%20EDs%20--%20Issue%20Brief%20-%20Kris%20Kelly.pdf>

Le personnel doit comprendre la formation que les pairs ont reçue avant d'arriver au programme (la plupart des États américains exigent entre 40 et 84 heures de formation).

Les sujets de formation préalable des pairs couvrent habituellement (pages 105-106, Chapitre 4) :



- compétences bureautiques,
- collaboration avec les collègues non-pairs,
- fondamentaux des TUS,
- concepts de rétablissement,
- compréhension du trauma,
- navigation vers les ressources,
- frontières,
- lignes directrices éthiques,
- confidentialité,
- communication efficace,
- autosoins,
- entrevue motivationnelle.

Réf. 465 : Peer Recovery Center of Excellence. (2023). Comparative analysis of state requirements for peer support specialist training and certification in the United States.

Réf. 466 : Gagne, C., Olivet, J., & Davis, L. (2012). Equipping behavioral health systems & authorities to promote peer specialist/peer recovery coaching services: Expert panel meeting report. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Réf. 467 : Kaufman, L., Kuhn, W., & Stevens Manser, S. (2016). Peer specialist training and certification programs: A national overview. University of Texas at Austin, School of Social Work, Texas Institute for Excellence in Mental Health.

Le personnel non-pair doit aussi comprendre les rôles que les pairs vont assumer, pour éviter la confusion et la dérive de rôle. D'autres sujets de formation pour le personnel non-pair portent sur : les chocs culturels qui peuvent empêcher l'intégration et comment les résoudre ; la rassurance que les pairs comprendront l'importance des lois et règlements pertinents (page 106, Chapitre 4)

Élaborer des descriptions de poste claires et différenciées

Des descriptions de poste mal définies peuvent mener à la confusion de rôle et à des malentendus organisationnels sur les fonctions des pairs, rendant difficile leur succès et leur intégration au milieu de travail (page 108, Chapitre 4)

Réf. 486 : Great Lakes ATTC & NAADAC. (2020). *Peer Recovery Support Series, Section II: Hiring, onboarding, and integration* [Webinar transcript]. <https://www.naadac.org/hiring-onboarding-PRSS-webinar>

Le document fournit un modèle de division des responsabilités entre un conseiller en TUS, un gestionnaire de cas et un pair spécialiste dans un programme ambulatoire, montrant comment clarifier les responsabilités et les complémentarités (pages 104-105, Chapitre 4)

Réf. 454 : Smelson, D. A., Kline, A., Ziedonis, D., Hills, S., & Woods, C. (n.d.). *Maintaining independence and sobriety through systems integration, outreach, and networking: The MISSION manual*. <https://www.umassmed.edu/contentassets/58c9d438c9ef4f7f8a4a44e9452d471a/mission-manual-final.pdf>

Réf. 455 : Englander, H., Mahoney, S., Brandt, K., Brown, J., Dorfman, C., Nydahl, A., ... Gregg, J. (2019). Tools to support hospital-based addiction care: Core components, values, and activities of the improving addiction care team. *Journal of Addiction Medicine*, 13(2), 85–89.

Réf. 456 : TennCare. (2016). *TennCare policy manual: Peer recovery services*. <https://www.tn.gov/content/dam/tn/tenncare/documents2/ben11002.pdf>

Le reste du personnel devrait avoir l'occasion de consulter la description de poste provisoire avant sa finalisation, ce qui facilitera l'incorporation des SSP (page 108, Chapitre 4)

Aucune référence spécifique citée.



d. Lignes directrices pour favoriser l'intégration des pairs-aidants en milieu hospitalier (Englander et al. 2020)

Source de cet extrait :

Englander, H. et al.. Recommendations for integrating peer mentors in hospital-based addiction care. *Substance abuse*, 41(4), Article 4. Ovid MEDLINE(R). 2020.
<https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1635968> (traduction libre)

Établir un modèle de financement du programme pair,

- incluant le salaire des pairs, le financement de la supervision des pairs, ainsi qu'une caisse pour les petites dépenses.

Définir clairement le rôle pair.

Créer un ancrage institutionnel au sein de l'hôpital.

- Identifier un référent ou champion clinique.
- Intégrer les pairs au sein d'une équipe. Inclure les pairs dans les réunions d'équipe ou les visites cliniques, ainsi que dans les réunions régulières de développement du programme et d'amélioration de la qualité.
- Mettre en place des canaux de communication clairs entre le superviseur des pairs et la direction du programme.

Mettre en place un processus collaboratif et structuré de recrutement et de fidélisation des pairs.

- Impliquer la direction hospitalière.
- Identifier et s'associer à des personnes expérimentées dans le travail avec des pairs.
- Définir un processus standardisé de vérification des antécédents.
- Créer des opportunités d'observation pour les candidats.
- Mettre en place des processus pour identifier et soutenir les pairs en difficulté dans leur poste.
- Mettre en place des processus pour mettre fin au contrat des pairs dont le profil ne correspond pas au poste.



Identifier et recruter des pairs susceptibles de réussir dans ce rôle.

Assurer une formation initiale et continue aux pairs, incluant des opportunités pour :

- Accompagner le personnel hospitalier interprofessionnel, notamment médecins, travailleurs sociaux et infirmiers.
- Se familiariser avec les politiques et procédures de santé au travail.
- Connaître les exigences en matière de confidentialité.
- Connaître les règles hospitalières applicables aux patients.
- Acquérir des connaissances de base du traitement médical des affections courantes chez les patients hospitalisés avec un trouble lié à l'usage de substances (TUS).

Présenter le programme pair au personnel hospitalier.

- Présenter les pairs au personnel hospitalier (par le biais notamment de *newsletters*, de rencontres en présentiel et d'affiches).
- Prévoir des canaux de communication avec la direction du programme.

Assurer une supervision régulière et significative.

- Prévoir du temps pour une supervision régulière (p. ex. bimensuelle).
- Veiller à ce que la supervision offre un espace pour traiter les réponses émotionnelles au travail, aborder le propre rétablissement des pairs, et soutenir la fidélité au rôle pair.
- Soutenir les opportunités d'autosoins et en communiquer la valeur.



e. Principaux facilitateurs à l'intégration de pairs-aidants en milieu hospitalier (Egli Anthonioz et al. 2024)

Source(s) de cet extrait :

Egli Anthonioz, N., Naula, M. & Bornet, G (2024). La collaboration entre domaines des soins et spécialistes des addictions impliquant un service de liaison, des pairs aidants ou du travail social — Revue des bénéfiques, vécus et éléments de mise en œuvre. Lausanne : Addiction Suisse.

<https://hopital-addictions.ch/recherche-preliminaire/>

Projet Hôpital et Addictions — Recension du GT pair-aidance en addictions

Avant l'embauche (pages 22-23)

- Planifier le mode de financement et la présentation du programme dans l'institution — Englander et al. (2020)
- Définir clairement le rôle et le cahier des charges, en prévoyant des temps de repos suffisants — Ehrlich et al. (2020) ; Launay & Maugiron (2017)
- Préciser les compétences attendues et l'approche théorique du programme — Stack et al. (2022) ; Tracy et al. (2011)
- Engager si possible plusieurs pairs-aidants aux profils variés (genre, âge, origine ethnique, personnalité, type de substance, troubles concomitants) pour correspondre à la diversité des patients — Walde et al. (2023)
- Aborder la discrimination et la stigmatisation au niveau systémique dès le départ, et reconnaître formellement le rôle au niveau salarial — Stack et al. (2022)

Processus d'embauche (page 23)

- Favoriser les candidats avec qui le contact passe bien, enthousiastes, ayant une perception positive des soins et capables d'utiliser leur parcours de rétablissement comme outil — Launay & Maugiron (2017)
- Adopter un processus collaboratif et structuré — Englander et al. (2020)

Quatre étapes clés selon Crisanti et al. (2022) (page 23) :

1. Embaucher un pair-aidant bien adapté au service
2. Former le personnel sur la valeur et le rôle des pairs
3. Établir des protocoles de flux de travail
4. Fournir formation et supervision appropriées aux pairs

Supervision (pages 23-24)

- Hebdomadaire, formelle, axée sur le rétablissement — Stack et al. (2022)
- Le superviseur doit avoir une expérience avec les personnes en rétablissement et tenir compte des traumatismes liés aux addictions — Stack et al. (2022)
- La supervision peut être assurée par un pair plus expérimenté et/ou par co-supervision clinique — Byrne et al. (2023)
- Il arrive que le superviseur co-anime des ateliers avec les pairs — Tracy et al. (2011)



- En l'absence de supervision formelle, deux soignants référents peuvent favoriser l'intégration du pair — Launay & Maugiron (2017)

Intégration dans l'équipe (pages 23-24)

- Anticiper et discuter les changements de posture qu'apporte l'arrivée d'un pair, créer un espace pour exprimer doutes et craintes — Launay & Maugiron (2017)
- Le pair doit être présent aux réunions de synthèse, et non fonctionner seul de son côté — Launay & Maugiron (2017)
- Prévoir une phase d'observation initiale pour se familiariser avec le service, l'équipe et les patients, avant de co-animer progressivement des groupes thérapeutiques — Launay & Maugiron (2017) ; Ehrlich et al. (2020)

Sources

Byrne, K., Pericot-Valverde, I., Stevens, M., Melling, T., Jones, R., & Litwin, A. (2023). Evolution of the assertive community engagement model for peer recovery coaching informed by the assertive community treatment model. *ADDICTION RESEARCH & THEORY*. <https://doi.org/10.1080/16066359.2023.2176847>

Collins, D., Alla, J., Nicolaidis, C., Gregg, J., Gullickson, D. J., Patten, A., & Englander, H. (2019). "If It Wasn't for Him, I Wouldn't Have Talked to Them": Qualitative Study of Addiction Peer Mentorship in the Hospital. *Journal of General Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05311-0>

Crisanti, A., Earheart, J., Deissinger, M., Lowerre, K., & Salvador, J. (2022). Implementation Challenges and Recommendations for Employing Peer Support Workers in Emergency Departments to Support Patients Presenting after an Opioid-Related Overdose. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH*, 19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095276>

Ehrlich, C., Slattery, M., Vilic, G., Chester, P., & Crompton, D. (2020). What happens when peer support workers are introduced as members of community-based clinical mental health service delivery teams: A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 34(1), 107–115. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1612334>

Englander, H., Gregg, J., Gullickson, J., Cochran-Dumas, O., Colasurdo, C., Alla, J., Collins, D., & Nicolaidis, C. (2020). Recommendations for integrating peer mentors in hospital-based addiction care. *Substance Abuse*, 41(4), 419–424. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1635968>

Francia, L., Berg, A., Lam, T., Morgan, K., & Nielsen, S. (2023). « The peer workers, they get it » — How lived experience expertise strengthens therapeutic alliances and alcohol and other drug treatment-seeking in the hospital setting. *ADDICTION RESEARCH & THEORY*, 31(2), 106–113. <https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2124245>

Launay, C., & Maugiron, P. (2017). Integration of a peer support worker to a psychiatric healthcare team: The role and its functions. *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 175(8), 741–746. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.08.002>

Stack, E., Hildebran, C., Leichtling, G., Waddell, E. N., Leahy, J. M., Martin, E., & Korthuis, P. T. (2022). Peer Recovery Support Services Across the Continuum: In Community, Hospital, Corrections, and Treatment and Recovery Agency Settings—A Narrative Review. *Journal of Addiction Medicine*, 16(1), 93–100. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000810>

Tracy, K., Burton, M., Nich, C., & Rounsaville, B. (2011). Utilizing peer mentorship to engage high recidivism substance-abusing patients in treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37(6), 525–531. <https://doi.org/10.3109/00952990.2011.600385>

Walde, P., Hadala, J., Peipe, V., & Völlm, B. A. (2023). Implementation of a peer support worker in a forensic psychiatric hospital in Germany—Views of patients. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1061106. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1061106>



f. Pratiques conseillées pour favoriser l'intégration de la pair-aidance en addictions en milieu hospitalier (Egli Anthonioz et al.2024)

Source de cet extrait :

Egli Anthonioz et al. (2024). Collaboration entre domaines des soins et spécialistes des addictions : Freins, facilitateurs et pratiques conseillées (Tableau de synthèse). Lausanne : Addiction Suisse.

<https://hopital-addictions.ch/recherche-preliminaire/>

Extrait du tableau de synthèse

Niveau	Moment	Dimension	Descriptif	Références
Équipe /Structure	Avant le début de la mise en œuvre	Définition des rôles	Définir les différents rôles de l'équipe et en particulier le rôle du pair avant son arrivée afin d'accompagner le changement que représente l'intégration d'un pair. Ceci permet aussi d'établir un cahier des charges clair (prévoyant notamment des temps de repos adéquats) avant le recrutement, et un descriptif du profil de la personne recherchée.	Crisanti et al., 2022 ; Englander et al., 2019 ; Mutschler et al., 2019
Contexte	Avant, durant	Financement de la collaboration	Soutenir un élargissement du catalogue TARMED afin d'inclure des activités de coordination. Prévoir un renforcement des financements cantonaux et financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires.	Al Kurdi 2023
Contexte	Avant le début de la mise en œuvre	Soutien aux associations	Favoriser la formation de pairs-aidants, par exemple en soutenant des associations de pair aidance dans cette démarche.	Crisanti et al., 2022
Structure	Avant le début de la mise en œuvre	Forme de l'engagement	Identifier ou créer un statut qui permet l'engagement de pairs et qui leur donne les accès nécessaires, dans le domaine physique (carte d'accès) et numérique. Deux possibilités distinctes ont été identifiées : l'engagement directement par la structure de soins et le mandat à une association qui engage les pairs. L'emploi direct permet de faciliter l'intégration dans l'équipe, un suivi professionnel directement par la structure de l'hôpital, et l'accès aux données des patients. L'engagement des pairs via les associations permet de contourner des blocs au niveau de la structure tels que l'exigence d'un casier judiciaire vierge.	Satinsky et al., 2021 ; Crisanti et al 2022, Watson et al., 2022
Équipe	Durant	Formation et supervision	Assurer une formation et une supervision régulière est essentiel. Différentes façons d'organiser la supervision sont possibles, mais la nécessité qu'elle soit régulière fait l'unanimité. Les pairs peuvent rencontrer de multiples difficultés liées au partage de moments difficiles avec les patients, l'interaction avec les autres soignants, à l'environnement stressant ou leur propre rétablissement, par exemple. Ces difficultés doivent pouvoir être abordées dans le cadre de la supervision.	Crisanti et al., 2022 ; Englander et al., 2020 ; Collins et al., 2019 ; Stack et al., 2022

Avertissement de l'auteur : La liste des freins, facilitateurs et pratiques conseillées proposée n'est pas exhaustive, car elle est issue d'une revue de littérature orientée (« scoping review »).



Sources

- Al Kurdi, C. (2023). *Rapport de synthèse sur le financement de l'offre en cas d'addictions en Suisse : Enjeux et pistes d'action*. Lausanne : Groupement Romand d'Etude des Addictions (GREA). <https://grea.ch/actualites/rapport-financement-2023/>
- Collins, D., Alla, J., Nicolaidis, C., Savageau, J. A., Stanton, M., Englander, H., ... (2019). "If it wasn't for him, I wouldn't have talked to them": Qualitative study of addiction peer mentorship in the hospital. *Journal of General Internal Medicine*, 34(10), 2145–2152.
- Crisanti, A. S., Earheart, J., Rosenbaum, N. A., Tinney, M., & Duhigg, D. J. (2022). Implementation of peer support services in emergency departments: A feasibility study. *Journal of Dual Diagnosis*, 18(3), 163–171.
- Englander, H., Mahoney, S., Engard, B., Gregg, J., Dobbertin, K., & Behrends, C. (2020). Tools to support hospital-based addiction care: Core components, values, and activities of the Improving Addiction Care Team (IMPACT). *Journal of Addiction Medicine*, 14(2), e12–e17.
- Englander, H., Weimer, M., Solotaroff, R., Nicolaidis, C., Chan, B., Velez, C., ... Harmon, A. (2017). Planning and designing the Improving Addiction Care Team (IMPACT) for hospitalized adults with substance use disorder. *Journal of Hospital Medicine*, 12(5), 339–342.
- Jack, H. E., Oller, D., Kelly, J., Magidson, J. F., & Wakeman, S. E. (2018). Addressing substance use disorder in primary care: The role, integration, and impact of recovery coaches. *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.
- Jacobson, N., Trojanowski, L., & Dewa, C. S. (2012). What do peer support workers do? A job description. *BMC Health Services Research*, 12, 205.
- Lygren, H., Johannessen, A., Øygarden, O., & Bjørgen, D. (2019). Experiences with user involvement in mental health and substance use services in Norway. *International Journal of Integrated Care*, 19(4), 397.
- McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2021). Stigma and discrimination perspectives of people who use methamphetamine. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(11), 33–41.
- Mutschler, C., Lichtenstein, S., Kidd, S. A., & Davidson, L. (2019). Transition experiences of peer workers in mental health services. *Qualitative Health Research*, 29(10), 1423–1434.
- Rawlinson, C., Carron, T., Cohelet, C., Croisier, A., Fassa, G., Pinget, C., ... Peytremann-Bridevaux, I. (2021). An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: Barriers and facilitators. *International Journal of Integrated Care*, 21(2), 32.
- Satinsky, E. N., Doran, K., Gutiérrez, M. A., & Cluver, L. (2021). Peer support for people living with HIV and substance use in low- and middle-income countries: A systematic review. *Drugs : Education, Prevention and Policy*, 28(5), 411–423.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2020). Die Zusammenarbeit der Gesundheitsfachleute. Bericht. *Swiss Academies Reports*, 15(2).
- Stack, E., Hildebrand, C., Gause, E., Aiston-Wines, K., & Becker, T. (2022). Peer recovery support services across the continuum: In, out, and beyond treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 133, 108650.
- Streck, J. M., Shin, D., Kelly, J. F., Gai, M. J., Gouse, H., & Wakeman, S. E. (2023). Peer recovery coaches and tobacco use treatment in addiction treatment settings. *Nicotine & Tobacco Research*, 25(6), 1107–1111.



g. Outils : Caractéristiques organisationnelles indiquant une disposition à embaucher des pairs-aidants en addictions (Gagne et al. 2018)

Source de cet extrait :

SAMHSA, « *Incorporating Peer Support Into Substance Use Disorder Treatment Services (TIP 64)* », Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596262/>. Page 102 (traduction libre)

Reproduit de : Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce: Opportunities and future directions. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(18\)31637-4/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(18)31637-4/fulltext).

Valeurs organisationnelles

- Une mission axée sur le rétablissement
- Des rôles de pairs bien définis, permanents et bénéficiant d'un financement sûr
- Des descriptions de poste claires pour les travailleurs pairs
- Des salaires et des avantages sociaux équitables pour les travailleurs pairs

Politiques et pratiques

- Des politiques et des pratiques alignées sur les valeurs axées sur le rétablissement
- Politiques et pratiques claires en matière de confidentialité
- Politiques claires concernant les relations et les limites personnelles
- Politiques et pratiques d'embauche inclusives
- Politiques garantissant une communication régulière entre les membres du personnel
- Politiques garantissant des évaluations de performance régulières qui reflètent le rôle du pair-aidant

Connaissances et attitudes du personnel

- Le personnel croit que le rétablissement est possible pour tout le monde
- Le personnel connaît les avantages du soutien par les pairs
- Le personnel continue à développer ses connaissances et sa compréhension du soutien par les pairs
- Le personnel examine ses propres préjugés envers les personnes ayant des problèmes de santé comportementale

Supervision et soutien

- L'organisation assure une supervision régulière
- La supervision est axée sur le rétablissement et tient compte des traumatismes



- Les superviseurs savent comment mettre en place des aménagements raisonnables pour leurs collègues en situation de handicap



h. Outils : 8 questions pour évaluer l'état de préparation de l'organisation à l'accueil de pairs (NYC Health n.d.)

Source(s) de cet extrait :

NYC Health, « *Integrating Peers into Treatment Programs in New York City: An In-depth Guide for Substance Use Disorder Treatment Providers* », New York City Department of Health and Mental Hygiene, non daté. <https://www.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/mh/peers-treatment-programs.pdf>. Pages 8-9 (traduction libre)

Consigne : Les membres du personnel à différents niveaux organisationnels doivent remplir l'évaluation de préparation ci-dessous en cochant la case qui reflète leur degré d'accord avec chaque affirmation. Cela peut aider votre organisation à identifier les points à traiter avant de recruter des pairs.

	Complètement en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d' accord	Complètement d' accord
L'embauche de pairs correspond à la mission et à la vision de mon organisation.					
Le personnel à tous les niveaux de mon organisation soutiendrait l'embauche de pairs.					
Le personnel à tous les niveaux de mon organisation comprend que les pairs ont des antécédents de consommation de substances.					
Le personnel à tous les niveaux de mon organisation comprend et accepte que les pairs et les autres membres du personnel ayant des antécédents de consommation de substances puissent faire une rechute pendant leur emploi.					
Mon organisation a des plans pour utiliser les compétences des pairs.					
Mon organisation dispose de l'équipement (par exemple, ordinateur, téléphone, etc.) dont les pairs ont besoin.					
Mon organisation peut offrir des formations supplémentaires sur place aux pairs, telles que des cours d'initiation à l'informatique.					
Mon organisation a conclu un contrat pour fournir des services de santé comportementale gérés par Medicaid.					



i. Outils : 10 questions pour évaluer les craintes de l'équipe à l'encontre des pairs-aidants (NYC Health)

Source de cet extrait :

NYC Health, « *Integrating Peers into Treatment Programs in New York City : An In-depth Guide for Substance Use Disorder Treatment Providers* », New York City Department of Health and Mental Hygiene, non daté. <https://www.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/mh/peers-treatment-programs.pdf>. Pages 8-9 (traduction libre)

Consigne : Encouragez les membres non pairs de l'équipe de soins à remplir l'auto-évaluation ci-dessous en cochant la case qui reflète leur niveau de préoccupation pour chaque affirmation. Le but de cette évaluation n'est pas de juger le personnel, mais d'aider à identifier les préoccupations ou les questions avant que les pairs ne rejoignent l'équipe. Vous pouvez choisir de demander au personnel de remplir l'évaluation de manière anonyme et d'organiser une réunion pour discuter des résultats par la suite.

	Jamais	Parfois	Souvent
Je me demande si les personnes ayant vécu ces expériences peuvent être des prestataires productifs et fiables.			
Je crains que les pairs ne soient pas en mesure de préserver la confidentialité des informations relatives aux participants au programme.			
Je crains que les pairs ne soient pas capables de maintenir une certaine distance avec les participants au programme.			
Je crains que les pairs ne me remplacent.			
Je crains que les pairs ayant des antécédents de consommation de substances puissent rechuter en raison du stress lié au travail.			
Je crains que le fait de travailler avec des pairs ayant des antécédents de consommation de substances ne provoque une rechute chez les participants au programme.			
Je me demande si les pairs sont qualifiés pour rejoindre l'équipe de soins.			
Je crains que les pairs ne soient pas capables d'agir de manière professionnelle.			
Je crains que travailler avec des pairs revienne à travailler avec des participants au programme et nécessite trop de soutien.			
Je crains de ne pas comprendre les perspectives, les valeurs et l'étendue du travail des pairs.			



j. Outils : Liste de contrôle / Plan de projet pour l'intégration des services de soutien par les pairs (*Peer Recovery Center of Excellence 2024*)

Source de cet extrait :

Peer Recovery Center of Excellence . Building Organizational Readiness: A Peer Recovery Center of Excellence Toolkit. 2024. Traduction libre, pp. 17–18.

<https://www.carsrecovery.org/product-library/building-organizational-readiness-for-peer-recovery-support-services>

Cette liste de contrôle offre un calendrier structuré en quatre phases pour guider les organisations dans la planification et la mise en œuvre d'un programme de services de soutien par les pairs. Elle couvre les étapes clés, de la préparation initiale jusqu'au suivi post-intégration.

6 à 12 mois avant le lancement

- Évaluer l'organisation et déterminer la pertinence de la mise en œuvre de services de soutien par les pairs.
- Examiner le processus de certification des pairs spécialistes en rétablissement pour votre État/territoire et identifier les exigences et réglementations qui régissent les services de soutien par les pairs dans la région.
- Accéder aux ressources, boîtes à outils et formations appropriées pour permettre à l'organisation de mettre en œuvre un programme de pairs avec succès.
- Créer un plan de projet pour la mise en œuvre, incluant les parties prenantes clés et les responsables.
- Réaliser une revue complète des politiques et procédures organisationnelles et les mettre à jour pour qu'elles soient inclusives et favorables aux services de soutien par les pairs et aux pairs spécialistes.
- Élaborer et créer des politiques et procédures spécifiques aux programmes de services de soutien par les pairs.
- Créer des descriptions de poste pour les nouveaux postes du programme de soutien par les pairs.
- Se connecter avec des prestataires d'assistance technique et de formation pour identifier les ressources disponibles.
- Rechercher des services de mentorat pour l'équipe responsable de l'intégration afin de fournir soutien et expertise tout au long du processus.
- Identifier les sources de financement et créer une planification financière pour soutenir le programme de pairs.

1 à 3 mois avant le lancement

- Former le personnel actuel et les parties prenantes concernées sur le modèle de soutien par les pairs.
- Recruter des pairs spécialistes pour pourvoir les postes vacants du programme.



- S'assurer de l'adhésion des parties prenantes, des partenaires et des dirigeants de l'organisation.
- Établir tout protocole d'entente, contrat et/ou accord de partenariat nécessaire pour faciliter le lancement du programme et lever les obstacles à une intégration réussie.
- Désigner un superviseur disposant de la formation et de l'expérience adéquates pour superviser les pairs spécialistes.
- Élaborer un processus de formation et d'intégration (onboarding) pour les nouveaux pairs spécialistes.

Les 90 premiers jours

- Accueillir et présenter les nouveaux pairs spécialistes à l'équipe et aux collègues.
- Passer en revue la description de poste et fournir une formation sur les tâches clés aux pairs spécialistes.
- Mettre en relation les nouveaux pairs-aidants avec une supervision et/ou un mentorat approprié.
- Présenter les pairs-aidants directement aux parties prenantes.
- Établir des processus d'orientation (référencement) appropriés pour les services de soutien par les pairs.
- Intégrer les pairs-aidants dans les équipes organisationnelles.

6 à 12 mois après le lancement

- Inclure des discussions sur la qualité du travail et un soutien dans les domaines de développement lors des entretiens de supervision bidirectionnels.
- Réviser les politiques et procédures pour garantir la conformité et l'adaptabilité au programme de soutien par les pairs.
- Effectuer un suivi auprès des membres de l'équipe, des pairs-aidants et des parties prenantes pour évaluer l'efficacité du programme en discutant des réussites et des défis — traiter les obstacles identifiés.
- Réexaminer le soutien financier du programme et planifier sa pérennité.



Les autres cahiers de ressources disponibles

Cahier de ressources 1 : Concepts et définitions du rétablissement

Cahier de ressources 2 : Milieux de travail et exemples de tâches des pairs-aidants en addictions (PAA)

Cahier de ressources 3 : Rôles, compétences, connaissances, valeurs et attitudes des pairs-aidants en addictions (PAA)

Cahier de ressources 4 : Apports et bénéfices des services de soutien par les pairs (SSP) et de la pair-aidance en addictions

Cahier de ressources 5 : Pratiques conseillées et outils pour la planification d'un service de soutien par les pairs (SSP) et l'embauche de pairs-aidants en addictions (PAA)

Cahier de ressources 6 : Pratiques conseillées et outils pour le recrutement de pairs-aidants en addictions (PAA)

Cahier de ressources 7 : Pratiques conseillées pour un service pérenne de soutien par les pairs (SSP) et une intégration réussie des pairs-aidants en addictions (PAA) au sein des équipes

Cahier de ressources 8 : Descriptions de poste, cahiers des charges et exemples de contrats de travail de pairs-aidants en addictions (PAA)

Cahier de ressources 9 : Points d'attention relevés par la littérature sur l'intégration des pairs-aidants en addictions (PAA)

Cahier de ressources 10 : Bibliographies annotées sur la pair-aidance professionnelle en addictions

Téléchargeables sous : hopital-addiction.ch > Ressources > Pair-aidance

<https://hopital-addictions.ch/pair-aidance/>