



# 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

Version 1.0 – 2026-06-16

## Contenu

a. Pratiques conseillées — après le recrutement — pour garantir le bon fonctionnement et la durabilité d'un service de soutien par les pairs (SSP) (SAMHSA 2023) .....	2
b. Aspects organisationnels de la pair-aidance en addictions : Rattachement, organigramme, processus RH, rémunération... (SAMHSA 2023) .....	6
c. Pratiques conseillées pour établir la CLARTÉ DE RÔLE entre les pairs et les autres membres de l'équipe (SAMHSA 2023) .....	13
d. Tout sur la supervision des pairs-aidants en addictions : rôle, fonctions, formats, compétences... (SAMHSA 2023) .....	16
e. Compétences clés en matière de supervision des pairs spécialistes ( <i>Peer Recovery Center of Excellence 2024</i> ) .....	23
f. Exemple de livret d'accueil pour des pairs-aidants en addictions au sein d'une unité hospitalière (Projet pilote CHUV) .....	26
Les autres cahiers de ressources disponibles .....	27

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. Pratiques conseillées — après le recrutement — pour garantir le bon fonctionnement et la durabilité 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

### Préparer une orientation et un accueil adéquats pour les pairs (jumelage)

Même si les nouveaux pairs ont complété la formation et la certification de l'État, ils auront probablement besoin de formation supplémentaire. Les nouveaux pairs devraient faire du jumelage professionnel (*job shadowing*) avec les membres de l'équipe de soins pour mieux comprendre les différents rôles et le flux de travail du programme (page 112, Chapitre 4)

Réf. 495 : 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>

### La satisfaction des pairs dépend de la compréhension des administrateurs et superviseurs

Des études montrent que la satisfaction au travail des pairs dépend significativement de la compréhension par les administrateurs et les superviseurs de leurs responsabilités. Les administrateurs et superviseurs doivent pleinement comprendre les rôles que les pairs rempliront et rester impliqués dans le processus d'intégration après l'embauche (page 101, Chapitre 4)

Réf. 446 : 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.

Réf. 447 : Mancini, M. A. (2018). An exploration of factors that effect the implementation of peer support services in community mental health settings. *Community Mental Health Journal*, 54(2), 127–137.

Réf. 448 : Davis, J. K. (2013). Predictors of job satisfaction among peer providers on professional treatment teams in community-based agencies. *Psychiatric Services*, 64(2), 181–184.

### Assurer le respect du rôle des pairs

Le personnel non-pair doit se sentir engagé envers les principes de rétablissement et être empathique envers les personnes en rétablissement, y compris les pairs. Le personnel devrait utiliser un langage inclusif, axé sur le rétablissement et les forces, lorsqu'il s'adresse à ses collègues pairs ou les mentionne (pages 112-113, Chapitre 4)

Réf. 496 : Shalaby, R., & Agyapong, V. (2020). Peer support in mental health : Literature review. *JMIR Mental Health*, 7(6), e15572.

Réf. 497 : Chapman, S., Blash, L. K., Mayer, K., & Spetz, J. (2018). Emerging roles for peer providers in mental and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S267–S274.

Réf. 498 : Scannell, C. (2021). Voices of hope: Substance use peer support in a system of care. *Substance Abuse : Research and Treatment*, 15, 11782218211050360.

Réf. 499 : Mancini, M. A. (2018). An exploration of factors that effect the implementation of peer support services in community mental health settings. *Community Mental Health Journal*, 54(2), 127–137.



Donner aux pairs l'occasion d'éduquer le personnel non-pair sur leur travail. Deux études ont montré que cela augmente l'appréciation et la confiance du personnel non-pair envers les contributions des pairs : la première, un sondage rapportant une formation par des pairs en santé mentale sur les principes de rétablissement et le rôle du pair ; la seconde décrivant des sessions d'information sur les populations judiciairisées animées par des pairs (pages 113-114, Chapitre 4)

Réf. 502 : Cabral, L., Strothers, H., Muhr, K., Sefton, L., & Savageau, J. (2014). Clarifying the role of the mental health peer specialist in Massachusetts, USA: Insights from peer specialists, supervisors and clients. *Health and Social Care in the Community*, 22(1), 104–112.

Réf. 503 : Alberta, A. J., Ploski, R. R., & Carlson, S. L. (2012). Addressing challenges to providing peer-based recovery support. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 39(4), 481–491.

Les membres de l'équipe multidisciplinaire peuvent à leur tour discuter de leurs rôles et fonctions avec les pairs, favorisant l'apprentissage mutuel et le travail d'équipe (page 114, Chapitre 4)

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

## Mettre en place une supervision adaptée

La supervision doit être assurée par quelqu'un ayant une perspective de rétablissement ; un superviseur avec expérience de travail comme pair est idéal (page 106, Chapitre 4)

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

Le superviseur doit comprendre : les rôles des pairs, les questions éthiques liées au travail des pairs, et les exigences de licence et certification de l'État (page 107, Chapitre 4)

Réf. 469 : Silver, J., & Nemeck, P. B. (2016). The role of the peer specialists: Unanswered questions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 289–291.

Réf. 470 : Albuquerque, F., & Dixon, H. (2016). *Peer supervision: Training and credentialing peer supervisors*. International Association of Peer Supporters [PowerPoint presentation]. <https://www.peersupportworks.org/wp-content/uploads/2021/05/Peer-Supervision-Training-and-Credentialing-iNAPS-2016.pdf>

Certains programmes utilisent la cosupervision (un superviseur administratif + un superviseur de développement professionnel/soutien) (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>

L'intégration des pairs et du personnel de traitement par le superviseur peut atténuer la compétition, les conflits, la confusion et la tension. Une étude a montré que le facteur le plus important pour une intégration réussie est la perception par les pairs de la qualité de compréhension du travail des pairs par leur superviseur (page 138, Chapitre 5)

Réf. 588 : White, W. L., & Evans, J. (2013). The recovery agenda: The shared role of peers and professionals. *Public Health Reviews*, 35(2).

Réf. 589 : Kuhn, W., Bellinger, J., Stevens-Manser, S., & Kaufman, L. (2015). Integration of peer specialists working in mental health service settings. *Community Mental Health Journal*, 51, 453–458.

## Promouvoir le respect mutuel entre pairs et non-pairs

Les superviseurs doivent traiter les pairs comme des experts du rétablissement qui peuvent former le personnel non-pair sur les défis du rétablissement. Cela peut être réalisé en soulignant que les pairs sont une partie vitale du traitement et en expliquant qu'ils améliorent les résultats, l'accès aux ressources communautaires, l'engagement dans le traitement et inspirent l'espoir (page 138, Chapitre 5)

Réf. 599 : Cabral, L., Strother, H., Muhr, K., Sefton, L., & Savageau, J. (2014). Clarifying the role of the mental health peer specialist in Massachusetts, USA: Insights from peer specialists, supervisors, and clients. *Health and Social Care in the Community*, 22(1), 104–112.

Réf. 600 : Alberta, A. J., Ploski, R. R., & Carlson, S. L. (2012). Addressing challenges to providing peer-based recovery support. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 39(4), 481–491.



Les superviseurs peuvent améliorer les relations pairs/non-pairs en : sollicitant le feedback des pairs lors des réunions de tout le personnel ; modélisant l'intégration sociale en invitant pairs et non-pairs à manger ensemble ; organisant des activités de consolidation d'équipe pour l'ensemble du personnel (page 138, Chapitre 5)

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

## Développer une communauté de pairs et promouvoir la formation continue

Des réunions régulières réservées aux pairs peuvent aider les nouveaux pairs à s'habituer au programme et à leurs rôles, et à bâtir le moral et la cohésion de l'équipe de pairs. S'il n'existe pas de communauté de pairs dans le milieu de travail, le panel d'experts recommande d'organiser des appels téléphoniques ou vidéoconférences réguliers avec des pairs d'autres programmes (page 114, Chapitre 4)

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

La formation continue devrait inclure la formation formelle, le coaching en cours d'emploi et la formation continue. Un programme peut aider ses pairs en : permettant aux pairs plus expérimentés de former les moins expérimentés ; fournissant du temps payé pour voyager et assister aux formations ; subventionnant la formation continue ; tenant des sessions éducatives sur des sujets d'intérêt mutuel avec pairs et personnel professionnel (page 114, Chapitre 4)

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.

Une étude a révélé que plus les pairs passent de temps en autoformation ou étude indépendante (incluant la formation vidéo), moins ils sont satisfaits de leur formation et moins ils sentent que leur rôle est clairement défini par leur superviseur. Les auteurs encouragent l'utilisation du jumelage professionnel et d'autres méthodes interactives plutôt que l'auto-formation (page 114, Chapitre 4)

Réf. 506 : Jenkins, S., Chenneville, T., & Salnaitis, C. (2018). Are peer specialists happy on the job? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(1), 72–75.

## Offrir une trajectoire de carrière

Le manque de trajectoire de carrière pour les pairs est un problème pour tout le domaine de la santé comportementale. Les pairs citent souvent le manque d'opportunités d'avancement comme cause d'insatisfaction au travail ; certains quittent leur emploi et le domaine en conséquence (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: Opportunities and future directions. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.

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

La trajectoire de carrière la plus courante n'a que deux échelons : pair spécialiste et superviseur de pairs. Une étude de quatre États a montré que la plupart des prestataires n'avaient pas d'échelles de carrière à plusieurs niveaux (page 115, Chapitre 4)

Réf. 509 : Chapman, S. A., Blash, L. K., Mayer, K., & Spetz, J. (2018). Emerging roles for peer providers in mental health and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6), S267–S274.

Les administrateurs peuvent envisager d'établir une trajectoire de carrière claire pour stabiliser le rôle de pair et contribuer à leur satisfaction et rétention au travail (page 115, Chapitre 4)

Réf. 510 : 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



Réf. 511 : Lapidos, 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.

Exemple : Ventura County (CA) Behavioral Health a trois niveaux : Peer Specialist I (stagiaire), Peer Specialist II (niveau intermédiaire), Peer Specialist III (niveau avancé). Les qualifications, responsabilités et la rémunération augmentent à chaque niveau (page 115, Chapitre 4)

Réf. 512 : Ventura County (CA). (2022). *Peer specialist I/II/III*. <https://www.governmentjobs.com/careers/ventura/jobs/3491140/peer-specialist-i-ii-iii>

Cependant, le panel d'experts met en garde : les trajectoires qui professionnalisent ou hiérarchisent les pairs peuvent faire perdre leur capacité de lien « de pair à pair » avec les personnes en rétablissement (page 115, Chapitre 4)

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

## Gérer les questions de récurrence d'usage de substances

Lorsqu'ils développent des politiques pour les pairs, les administrateurs devraient traiter la récurrence d'usage problématique de substances comme une question de ressources humaines. Si les pairs vivent une récurrence d'usage, ils devraient recevoir du soutien et des orientations conformément aux politiques du programme et aux lignes directrices nationales et étatiques (page 105, Chapitre 4)

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).



## b. Aspects organisationnels de la pair-aidance en addictions : Rattachement, organigramme, processus RH, rémunération... (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

### Modèles de rattachement institutionnel (*Service Models*)

Il existe différents modèles pour incorporer le poste de pair dans les programmes de traitement des troubles de l'usage de substances (TUS) (page 95, Chapitre 4) :

- **Embauche directe** : le programme embauche directement les pairs comme membres du personnel.
- **Contrat avec une entité externe** : le programme contracte avec un organisme communautaire de rétablissement (RCO) ou un centre communautaire de rétablissement (RCC) pour fournir les services de soutien par les pairs (SSP) et la supervision des pairs.
- **Modèle mixte** : certains programmes utilisent les deux modèles simultanément.
- **Modèle pilote** : commencer par contracter avec un RCO/RCC pour la fourniture des SSP, tout en développant et mettant en place les politiques et pratiques nécessaires pour employer directement des pairs par la suite.

Réf. 403 : National Council for Mental Wellbeing. (2022). (référence sur le modèle RCO/RCC)

Réf. 404 : Great Lakes ATTC & NAADAC. (2020). Peer Recovery Support Series [Webinar transcript]. <https://www.naadac.org/peer-recovery-support-webinars>

Quand le programme contracte avec un RCO pour la prestation des SSP, l'organisation contractante fournit souvent la supervision professionnelle/de soutien (page 106, Chapitre 4).

### Organigramme et lignes hiérarchiques

La description de poste doit inclure une section « Relations entre les membres du personnel » avec un organigramme d'accompagnement montrant qui supervise le pair et comment ce poste est en relation avec les autres postes du personnel (pages 109, 133, Chapitres 4-5).

L'Exhibit 4.1 (voir fiche 3d) montre un modèle hypothétique de division des responsabilités entre trois membres du personnel dans un programme ambulatoire : conseiller en TUS, gestionnaire de cas et pair spécialiste, illustrant 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 treatment manual.

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

Réf. 456 : TennCare. (2016). TennCare policy manual: Peer recovery services.



## Qui supervise les pairs ?

La supervision peut être fournie par des superviseurs pairs et non-pairs, ou une combinaison des deux. Dans la mesure du possible, les pairs devraient recevoir de la supervision spécifiquement d'un superviseur ayant un vécu personnel de rétablissement et un historique de travail comme pair (page 120, Chapitre 5).

Quiconque supervise des pairs doit comprendre : les rôles des pairs ; les questions éthiques liées au travail des pairs ; les exigences de licence et certification de l'État (page 107, Chapitre 4)

Réf. 469 : Silver, J., & Nemeck, P. B. (2016). The role of the peer specialists: Unanswered questions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 289–291.

Réf. 470 : Albuquerque, F., & Dixon, H. (2016). *Peer supervision: Training and credentialing peer supervisors*. International Association of Peer Supporters.

La guidance CMS de 2007 autorisant le remboursement Medicaid des SSP exige que la supervision des pairs soit assurée par « un professionnel de santé mentale compétent » tel que défini par l'État. Les définitions étatiques de ce terme varient considérablement. Dans de nombreux États, les superviseurs de pairs dont les services sont facturés à Medicaid doivent être des cliniciens agréés (page 107, Chapitre 4)

Réf. 471 : Smith, D. G. (2007, August 15). Letter to state Medicaid directors (SMDL #07-011). U.S. Department of Health and Human Services.

Réf. 472 : 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. 473 : National Association of Peer Supporters. (2019). *National practice guidelines for peer specialists and supervisors*. N.A.P.S.

En 2019, 15 États exigeaient un prestataire certifié/agréé et/ou un individu détenant au moins une maîtrise ; 15 autres États exigeaient une certification/licence avec une formation formelle ; plusieurs États n'ont aucune exigence (page 124, Chapitre 5)

Réf. 546 : Mette, E., Townley, C., & Purington, K. (2019). 50-state scan: How Medicaid agencies leverage their *non-licensed substance use disorder workforce*. National Academy for State Health Policy.

## Cosupervision

Certains programmes utilisent la cosupervision : un superviseur gère les aspects administratifs (horaires, attribution du travail, gestion des charges) tandis que l'autre soutient le développement professionnel, l'acquisition de connaissances, les questions éthiques et les préoccupations de frontières (page 106, Chapitre 4 ; page 131, Chapitre 5)

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>

## Processus RH : du recrutement à l'intégration

### A. Évaluation de la disposition organisationnelle (*Readiness Assessment*)

Avant l'embauche, le leadership doit évaluer la disposition du programme et du personnel existant dans quatre domaines : valeurs organisationnelles, politiques et pratiques, connaissances et attitudes du personnel, supervision et soutien (pages 102-103, Chapitre 4)

Réf. 451 : 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>

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



## B. Rédaction de la description de poste

Des descriptions de poste mal définies mènent à la confusion de rôle et à des malentendus organisationnels (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>

Composantes essentielles de la description de poste : titre ; fonctions et responsabilités ; relations entre les membres du personnel (avec organigramme) ; qualifications et exigences ; connaissances, compétences et aptitudes ; attentes éthiques ; description du programme (pages 109, 133, Chapitres 4-5).

Le personnel non-pair devrait avoir l'occasion de consulter la description de poste provisoire avant sa finalisation ; la description doit être considérée comme un document vivant (pages 108-111, Chapitre 4).

## C. Objectifs d'embauche et diversité

Les programmes devraient essayer d'embaucher plus d'un pair. Avoir un seul pair isole potentiellement cette personne et met en péril l'avenir des SSP (page 107, Chapitre 4)

Réf. 474 : 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.

Réf. 475 : Brady, L. A., Wozniak, M. L., Brimmer, M. J., Terranova, E., Moore, C., Kahn, L.,... Thomas, M. (2022). Coping strategies and workplace supports for peers with substance use disorders. *Substance Use & Misuse*, 1–7. doi:10.1080/10826084.2022.2112228

La diversité est un objectif important lors de l'embauche : le programme devrait essayer de jumeler les clients avec des pairs partageant une expérience aussi similaire que possible (vécu expérientiel, caractéristiques démographiques, langue, VIH, vétérans, LGBTQ+, handicap, histoire judiciaire) (page 107, Chapitre 4)

Réf. 476 : U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health. (n.d.). *National CLAS Standards*. <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/clas>

Réf. 477 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*. [https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI\\_Peer-Support-Toolkit.pdf](https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf)

Réf. 478 : Dunlap, B., Basye, A., & Skillman, S. M. (2021). *Background checks and the health workforce: Practices, policies and equity*. University of Washington, Center for Health Workforce Studies.

## D. Antécédents judiciaires (*Criminal History*)

Le programme doit déterminer comment il traitera les antécédents judiciaires (en gardant à l'esprit les lois et règlements étatiques et fédéraux sur l'emploi liés aux antécédents judiciaires). Des pairs ayant un passé judiciaire peuvent mieux comprendre et travailler avec des personnes en rétablissement ayant un passé similaire (pages 107-111, Chapitre 4)

Réf. 477, 478 (mêmes sources que ci-dessus)

Concernant la certification : de nombreux États exigent des vérifications des antécédents judiciaires ou l'auto-déclaration d'antécédents comme partie du processus de certification. Selon l'État et la catégorie d'infraction, des antécédents judiciaires peuvent empêcher l'obtention de la certification (page 159, Chapitre 6).

## E. Embauche d'anciens participants du programme (*Hiring Program Alumni*)

Un programme peut choisir d'embaucher d'anciens participants, mais doit peser les avantages et inconvénients. Les anciens connaissent bien le programme, mais certains membres du personnel peuvent avoir du mal à les accepter comme membres des équipes de soins. Mesures d'atténuation possibles : assigner les pairs uniquement à des programmes auxquels ils n'ont pas participé ; imposer une période d'attente avant l'embauche ; offrir une formation et supervision supplémentaires sur la confusion de rôle et le maintien des frontières (page 111, Chapitre 4)



Réf. 493 : 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>

## F. Recrutement

Les administrateurs peuvent vérifier auprès de l'agence de certification de leur État les services de placement. Les pairs certifiés peuvent souvent être trouvés par l'intermédiaire de la communauté locale de rétablissement. Certains programmes embauchent des personnes en rétablissement qui sont en cours de formation et certification (pairs en formation) (pages 111-112, Chapitre 4)

Réf. 490 : 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>

Réf. 491 : Fairfax County (VA). (2021, August 5). *Peer support specialist*. <https://agency.governmentjobs.com/fairfaxcounty/>

Réf. 492 : Kansas Department for Aging and Disability Services. (n.d.). *Kansas Certified Peer Mentoring Certification (SUD)*.

## G. Entretien d'embauche (Exhibit 4.2)

Le document fournit des exemples de questions et de scénarios d'entretien pour évaluer les candidats pairs (page 112, Chapitre 4)

Réf. 494 : New York City Department of Health and Mental Hygiene. (n.d.). *Integrating peers into treatment programs in New York City* (p. 16). <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/mh/peers-treatment-programs.pdf>

## H. Orientation et accueil (*Onboarding*)

Les nouveaux pairs ont besoin d'une orientation approfondie, même s'ils ont complété la formation et la certification de l'État. Ils devraient faire du jumelage professionnel (*job shadowing*) avec les membres de l'équipe de soins (page 112, Chapitre 4)

Réf. 495 : 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>

**L'orientation devrait inclure :** des présentations en face-à-face avec tous les collègues ; une explication des principes directeurs, de la mission et de la philosophie ; un organigramme avec des lignes claires de communication ; une revue des politiques et procédures ; une revue de la description de poste et des exigences de documentation ; une orientation vers les services communautaires ; une occasion de jumelage professionnel avec un autre pair (page 134, Chapitre 5).

## Rémunération et conditions de travail

### A. Établir un package de rémunération

Les sondages et analyses 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., et al. (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., et al. (2016). (même source que réf. 480)

**Les programmes devraient :** payer un salaire équitable ; fournir des avantages sociaux (assurance santé, congés payés, congés maladie, programme d'aide aux employés) ; permettre le temps plein si souhaité ; offrir un remboursement des frais kilométriques ; prévoir un horaire flexible ; la rémunération des pairs devrait être comparable à celle de postes ayant des qualifications similaires (ex. gestionnaires de cas) (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](https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf)

## B. Temps plein vs temps partiel

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. Les heures limitées donnent aux pairs moins d'occasions d'interagir avec le personnel non-pair. Les pairs rapportent que gagner la confiance et le respect des collègues mène à la satisfaction au travail, et ce processus peut être plus difficile pour les travailleurs 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.

## C. Intégration de pairs bénévoles et payés

Les organisations peuvent ajouter des pairs bénévoles pour compléter le travail des pairs payés. Les bénévoles peuvent gérer des activités importantes qui n'impliquent pas de charge de travail et nécessitent moins de formation que les fonctions assignées aux pairs payés (incluant les services facturables à Medicaid) : aider les clients à remplir des formulaires, faire des appels de rappel, accueillir les visiteurs, mettre à jour les guides de ressources communautaires, aider à organiser des activités récréatives (page 109, Chapitre 4)

Réf. 487 : 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>

Réf. 488 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*. [https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI\\_Peer-Support-Toolkit.pdf](https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf)

## Politique de récurrence d'usage de substances

Lorsqu'ils développent des politiques pour les pairs, les administrateurs devraient traiter la récurrence d'usage problématique de substances comme une question de ressources humaines. Si les pairs vivent une récurrence, ils devraient recevoir du soutien et des orientations conformément aux politiques du programme et aux lignes directrices nationales et étatiques (page 105, Chapitre 4).

## Sécurité des pairs travaillant dans la communauté

Les administrateurs doivent évaluer si les politiques de sécurité du programme couvrent adéquatement le travail hors site des pairs, incluant les visites à domicile. Les mesures comprennent : des heures fixes d'enregistrement par téléphone ou message texte et l'identification de lieux publics sûrs pour les rencontres avec les clients dans la communauté (page 105, Chapitre 4)

Réf. 457 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*. [https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI\\_Peer-Support-Toolkit.pdf](https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf)

## Plan de carrière (Career Pathway)

Le manque de perspective de carrière est un problème pour tout le domaine de la santé comportementale. La trajectoire la plus courante n'a que deux échelons : pair spécialiste et superviseur de pairs (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. 509 : Chapman, S. A., Blash, L. K., Mayer, K., & Spetz, J. (2018). Emerging roles for peer providers in mental health and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6), S267–S274.



Exemple concret — Ventura County (CA) Behavioral Health : trois niveaux — Peer Specialist I (stagiaire), Peer Specialist II (niveau intermédiaire), Peer Specialist III (niveau avancé). Les qualifications, responsabilités et la rémunération augmentent à chaque niveau (page 115, Chapitre 4)

Réf. 512 : Ventura County (CA). (2022). *Peer specialist I/II/III*. <https://www.governmentjobs.com/careers/ventura/jobs/3491140/peer-specialist-i-ii-iii>

Exemple concret — Department of Veterans Affairs (VA) : une échelle de carrière à niveaux multiples allant de Peer Support Apprentice (apprenti, non certifié, sous supervision étroite) jusqu'à Lead Peer Specialist (GS-10) et des postes de supervisory peer specialist (GS-11). L'entrée se fait au niveau GS-6. L'éligibilité est limitée aux vétérans avec au moins 1 an de rétablissement (page 116, Chapitre 4)

Réf. 513 : U.S. Department of Veterans Affairs, Veterans Health Administration. (2019, August 13). *Psychosocial rehabilitation and recovery services*. (VHA Directive 1163).

Réf. 514 : U.S. Department of Veterans Affairs. (2013). *Peer specialist toolkit: Implementing peer support services in VHA*. [https://www.mirecc.va.gov/visn4/docs/Peer\\_Specialist\\_toolkit\\_Final.pdf](https://www.mirecc.va.gov/visn4/docs/Peer_Specialist_toolkit_Final.pdf)

Réf. 515 : U.S. Department of Veterans Affairs, Veterans Health Administration. (2019, August 13). *Psychosocial rehabilitation and recovery services*. (VHA Directive 1163).

Réf. 516 : Georgia Mental Health Consumer Network. (n.d.). *Georgia's military veterans find purpose for their experience*. <https://www.gmhcn.org/articles>

Mise en garde du panel d'experts : les trajectoires qui professionnalisent ou hiérarchisent les pairs peuvent faire perdre leur capacité de lien « de pair à pair » — le « peerness » du rôle peut disparaître si les pairs deviennent stratifiés ou pleinement incorporés dans les structures professionnelles (page 115, Chapitre 4).

## Rétention et développement de la main-d'œuvre

Un sondage de presque 600 pairs a constaté que 57 % s'attendaient à rester dans ce rôle de manière permanente, et 25 % supplémentaires pour au moins 3 ans (page 113, Chapitre 4)

Réf. 504 : 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.

Pour retenir les pairs, les organisations doivent fournir : un sentiment de communauté, de la formation continue, et des opportunités d'avancement, en plus d'un salaire équitable et d'augmentations salariales (page 114, Chapitre 4).

Développer une communauté de pairs : des réunions régulières réservées aux pairs peuvent aider les nouveaux pairs à s'habituer au programme et bâtir le moral et la cohésion. S'il n'existe pas de communauté de pairs dans le milieu de travail, le panel d'experts recommande des appels téléphoniques ou vidéoconférences réguliers avec des pairs d'autres programmes (page 114, Chapitre 4).

## Financement et durabilité (Sustainability)

Le facteur interne le plus important pour la durabilité est que l'ensemble du personnel considère les SSP comme une partie intégrale des services du programme (page 116, Chapitre 4).

Créer une mémoire institutionnelle par une bonne tenue de dossiers : sauvegarder les descriptions de poste des pairs et documenter les procédures opérationnelles standard montrant comment les pairs s'intègrent dans le travail continu du programme (page 116, Chapitre 4).

Sources de financement : Medicaid (dans de nombreux États, mais pas tous pour les TUS) ; subventions SAMHSA ; fonds dédiés ou revenus généraux des États ; assurance santé privée ; fondations et sources privées ; modèle CCBHC (Certified Community Behavioral Health Clinic) ; Medicaid health homes (pages 116-117, Chapitre 4)

Réf. 517 : Peer Recovery Center of Excellence. (2021). *Peer recovery support: Evolving roles and settings; A literature review* (p. 23). [https://peerrecoverynow.org/documents/PeerRecoverySupport-LiteratureReview\\_Final-Nov2021.pdf](https://peerrecoverynow.org/documents/PeerRecoverySupport-LiteratureReview_Final-Nov2021.pdf)



Réf. 459 : Medicaid and CHIP Access Commission. (2019). Recovery support services for Medicaid beneficiaries with a substance use disorder [Issue brief].

Réf. 460 : Chapman, S., Blash, L. K., Mayer, K., & Spetz, J. (2018). Emerging roles for peer providers in mental and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S267–S274.

Pour être remboursables par Medicaid, les SSP et les pairs doivent répondre aux exigences fédérales en matière de documentation, coordination des soins, supervision, et formation/certification (page 105, Chapitre 4)

Réf. 459, 460 : (mêmes sources que ci-dessus)

## Évaluation, marketing et plaidoyer pour les SSP

Les administrateurs devraient collecter et partager des informations démontrant la valeur des SSP (page 117, Chapitre 4) :

- **Métriques d'utilisation** : impact sur la rétention des clients, taux de rendez-vous manqués, utilisation des services hospitaliers
- **Métriques de résultats** : effet sur l'emploi des clients, réduction de l'implication dans des activités illégales
- **Sondages qualitatifs** : sonder le personnel (pair et non-pair) et les clients du programme sur leur expérience avec les SSP
- **Récits (Storytelling)** : histoires anonymes de clients aidés par les SSP, partagées via les réseaux sociaux, le site web de l'organisation, et les sessions d'éducation communautaire

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. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.



## c. Pratiques conseillées pour établir la CLARTÉ DE RÔLE entre les pairs et les autres membres de l'équipe (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

La clarté de rôle est la compréhension précise par un employé de ses tâches, responsabilités, objectifs et attentes, ainsi que la manière dont son travail s'aligne avec ceux de l'équipe. Elle réduit les conflits, augmente la performance et l'engagement, et est essentielle pour une structure organisationnelle efficace

### La supervision : premier facteur prédictif

Dans une étude sur la clarté de rôle chez les pairs en santé comportementale, la disponibilité de la supervision était le prédicteur le plus fort de la clarté de rôle (page 132, Chapitre 5)

Réf. 574 : Davis, J. K. (2015). Supervision of peer specialists in community mental health centers: Practices that predict role clarity. *Social Work in Mental Health*, 13(2), 145–158.

### Maintenir des descriptions de poste détaillées

La recherche soutient le besoin de descriptions de poste approfondies pour les postes de pairs (page 133, Chapitre 5)

Réf. 575 : Du Plessis, C., Whitaker, L., & Hurley, J. (2020). Peer support workers in substance abuse treatment services: A systematic review of the literature. *Journal of Substance Use*, 25(3), 225–230.

Une description de poste clairement rédigée, avec des fonctions et compétences concrètes, contribue à la clarté de rôle en : aidant les pairs à se repérer dans les attentes de leur rôle ; facilitant leur intégration appropriée au milieu de travail ; guidant leurs activités quotidiennes ; leur donnant quelque chose sur quoi s'appuyer s'ils sont invités à accomplir des tâches inappropriées (page 132, Chapitre 5).

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

Les composantes d'une bonne description de poste incluent : titre de poste, fonctions et responsabilités, relations entre les membres du personnel (avec organigramme), qualifications et exigences, connaissances / compétences / aptitudes, attentes éthiques, description du programme (page 133, Chapitre 5).

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

Les superviseurs doivent rencontrer les nouveaux pairs et revoir leur description de poste en détail pour s'assurer qu'ils comprennent ce qui est attendu d'eux et confirmer leur adhésion. Ils devraient revoir la description 6 mois après le début et lors de l'évaluation annuelle (page 133, Chapitre 5)

Réf. 578 : California Association of Social Rehabilitation Agencies. (2014). *Meaningful roles for peer providers in integrated healthcare: A guide*. <https://www.mhanational.org/sites/default/files/Meaningful%20Roles%20for%20Peer%20Providers.pdf>

### Minimiser la dérive de rôle par la supervision

Les superviseurs doivent éviter le jargon clinique et discuter périodiquement des activités quotidiennes du pair pour identifier la dérive de rôle — qu'elle soit imposée par d'autres ou adoptée



par le pair. Quand la dérive se produit, les superviseurs doivent travailler avec le pair pour identifier le problème et explorer des options de correction. La supervision individuelle et de groupe régulière permet de discuter et d'explorer la dérive de rôle avant qu'elle ne se produise (page 135, Chapitre 5).

Aucune référence spécifique citée (avis du panel d'experts).

Le principe de « rester dans sa voie » s'applique aussi aux superviseurs, qui doivent éviter d'agir comme conseiller, parrain ou ami. Quand les superviseurs aident un pair à revenir dans la voie appropriée, ils devraient envisager de mentionner leurs propres difficultés passées et comment ils les ont résolues (page 135, Chapitre 5)

Réf. 583 : California Association of Social Rehabilitation Agencies. (2014). *Meaningful roles for peer providers in integrated healthcare: A guide*. <https://www.mhanational.org/sites/default/files/Meaningful%20Roles%20for%20Peer%20Providers.pdf>

## Sensibiliser l'ensemble du personnel

Les administrateurs de programme peuvent réduire la confusion et la dérive de rôle en s'assurant que tout le personnel comprend les rôles, les connaissances, les valeurs et les compétences des pairs. Un tel effort éducatif peut mener à des descriptions de poste plus précises et efficaces, à des attentes de rôle, une formation et une supervision adéquates. S'assurer que tout le personnel comprend les rôles et fonctions des pairs et la valeur qu'ils apportent au programme aide aussi les pairs à gagner le respect de leurs collègues et à surmonter la stigmatisation (page 30, Chapitre 2)

Réf. 213 : Myrick, K., & del Vecchio, P. (2016). Peer support services in the behavioral healthcare workforce: State of the field. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 197–203.

## La certification et les codes d'éthique

La certification des pairs et les codes d'éthique, ainsi que les lignes directrices organisationnelles, peuvent aussi aider à réduire la confusion de rôle en clarifiant la position du pair pour l'ensemble de l'organisation (page 30, Chapitre 2)

Réf. 213 : Myrick, K., & del Vecchio, P. (2016). Peer support services in the behavioral healthcare workforce: State of the field. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 197–203.

## Engager les pairs dans un travail significatif

Les superviseurs sont responsables de s'assurer que les autres membres du personnel traitent les pairs professionnellement et leur confient un travail significatif, approprié et gratifiant qui utilise leur expérience et leur formation. Les superviseurs devraient éviter de traiter tous les pairs comme des généralistes et plutôt s'efforcer de comprendre les forces et le parcours de chaque pair (page 137, Chapitre 5)

Réf. 587 : Martin, E., Jordan, A., Razavi, M., Burnham, V., IV, Linfoot, A., Knudson, M., ... Dumas, L. (2017). *Substance use disorder peer supervision competencies*. The Regional Facilitation Center. <https://oasas.ny.gov/system/files/documents/2019/12/peer-supervision-competencies-2017.pdf>

## Offrir une orientation approfondie

Le document recommande une orientation incluant (page 134, Chapitre 5) :

- des présentations en face-à-face avec tous les collègues,
- une explication des principes directeurs/mission/philosophie du programme,
- un organigramme avec des lignes claires de communication, une revue des politiques et procédures,
- une revue de la description de poste et des exigences de documentation,



- une orientation vers les services communautaires de soutien au rétablissement,
- et une occasion de faire du jumelage professionnel avec un autre pair dans le milieu

Un programme de formation-orientation spécifique existe : « Mentorship for Addiction Problems » (MAP), un programme de 4 semaines (sessions d'une heure, 2 fois par semaine) couvrant : la compréhension des politiques cliniques, les rôles de mentor, le maintien de l'abstinence, les autosoins, la réponse aux crises, la gestion des problèmes de santé mentale, la sensibilité à la diversité (page 134, Chapitre 5)

Réf. 579 : Tracy, K., Wachtel, L., & Goldmann, E. (2018). Beyond substance use reduction: The positive impact of Mentorship for Addiction Problems (MAP). *Journal of Alcohol, Drug Dependence and Substance Abuse*, 4, 009.

Réf. 580 : Tracy, K., Wachtel, L., Goldmann, E., Nissenfeld, J., Burton, M., Galanter, M., & Ball, S. A. (2020). Mentorship for Addiction Problems (MAP): A new behavioral intervention to assist in the treatment of substance use disorders. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 81(5), 664–672.



## d. Tout sur la supervision des pairs-aidants en addictions : rôle, fonctions, formats, compétences... (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

### Rôle essentiel et spécificité de la supervision des pairs

Les superviseurs de pairs jouent un rôle vital dans l'intégration des services de soutien par les pairs (SSP) dans les programmes traditionnels de traitement des TUS et dans l'établissement de la clarté de rôle pour les pairs et le personnel non-pair. Ils éduquent et soutiennent les pairs sur la manière d'opérer dans le milieu de traitement, tout en aidant le personnel non-pair à comprendre le travail de soutien au rétablissement des pairs et ses bénéfices (page 120, Chapitre 5)

Réf. 534 : Gagne, C., Olivet, J., & Davis, L. (2012). *Equipping behavioral health systems and authorities to promote peer specialist/peer recovery coaching services*. Expert Panel Meeting Report. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Réf. 535 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disability Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*. [https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI\\_Peer-Support-Toolkit.pdf](https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf)

La différence clé entre supervision clinique et supervision des pairs : la supervision clinique se concentre sur le développement des compétences cliniques (évaluation, diagnostic, planification du traitement), tandis que la supervision des pairs se concentre sur le développement et l'application des connaissances et compétences de soutien au rétablissement (page 121, Chapitre 5)

Réf. 536 : Daniels, A. S., Tunner, T. P., Powell, I., Fricks, L., & Ashenden, P. (2015). *Pillars of Peer Support Services Summit Six: Peer specialist supervision*. <https://mopeerspecialist.com/wp-content/uploads/2018/03/POPS2014.pdf>

Réf. 537 : 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*, 1–7. doi:10.1007/s10597-021-00837-2

William White met en garde : « La plus grande erreur serait de supposer que les modèles traditionnels de supervision clinique dans le traitement des dépendances peuvent être appliqués de manière indiscriminée à la supervision des services de soutien par les pairs. Si cela se produit, les pairs fournissant des services de soutien au rétablissement seront transformés en rien de plus que de petits conseillers et la vitalité potentielle de ce rôle sera perdue. » (page 128, Chapitre 5)

Réf. 556 : White, W. (2017, May). *New resource on supervision of peer recovery support services* [Blog Post]. <https://www.chestnut.org/Blog/Posts/205/William-White/2017/5/>

### Rôles principaux du superviseur

**Les rôles principaux du superviseur sont :** travailler avec les pairs et le personnel pour assurer la santé et la sécurité des personnes en rétablissement ; aider les pairs à fournir des services de qualité ; s'assurer que les pairs comprennent leurs responsabilités éthiques et restent dans leur champ de pratique ; faciliter le développement professionnel et la pratique efficace des pairs (page 121, Chapitre 5). Aucune réf. spécifique.

**Les superviseurs de pairs servent de liaisons dans le milieu de traitement** (page 122, Chapitre 5) :



- Agir comme intermédiaires entre les pairs et l'administration, aidant les premiers à s'adapter à la culture organisationnelle et les seconds à mieux comprendre la valeur des pairs
- Transmettre l'information entre l'administration et les pairs sur les politiques, procédures et changements
- Agir comme intermédiaires entre les pairs et les collègues non-pairs, négociant les problèmes liés à la nouveauté du poste
- Communiquer avec les personnes en rétablissement au sujet des plans de rétablissement et coordonner les soins
- Superviser les relations des pairs avec les personnes en rétablissement, tout en soutenant les pairs dans leur propre rétablissement

Réf. 542 : Kuhn, W., Bellinger, J., Stevens-Manser, S., & Kaufman, L. (2015). Integration of peer specialists working in mental health service settings. *Community Mental Health Journal*, 51, 453–458.

## Trois fonctions de supervision (Exhibit 5.2)

Le document présente un cadre de supervision en trois dimensions (page 130, Chapitre 5) :

### A. Fonction administrative :

- Orienter et assigner le personnel
- Déléguer et coordonner le travail
- Évaluer la performance au travail
- Coacher le personnel sur les fonctions administratives
- Connecter et coordonner avec les autres membres du personnel, prestataires et ressources communautaires
- Aider les pairs avec la gestion du temps

Réf. 559 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*. [https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI\\_Peer-Support-Toolkit.pdf](https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf)

### B. Fonction développementale :

- Évaluer les forces des pairs
- Identifier les connaissances et compétences nécessaires pour remplir toutes les fonctions du poste
- Fournir des ressources d'apprentissage et de la formation continue (incluant la formation sur la conduite éthique)
- Offrir des opportunités de développement professionnel et de leadership
- Lier les ressources d'apprentissage aux situations découlant du travail de soutien au rétablissement
- Éduquer tout le personnel sur le rôle du pair dans le soutien au rétablissement

### C. Fonction de soutien :

- Défendre les intérêts des pairs
- Encourager et affirmer les pairs
- Reconnaître les efforts et les réussites des pairs
- Offrir une perspective et un espace sûr pour exprimer les frustrations



- Promouvoir les autosoins des pairs
- Créer des opportunités pour les pairs de se connecter avec d'autres pairs

## Ce que la supervision devrait idéalement inclure

La supervision idéale des pairs inclut les éléments suivants (pages 121-122, Chapitre 5) :

- Créer un environnement de soutien dans lequel les pairs se sentent habilités à développer leurs compétences. Les superviseurs doivent reconnaître l'expérience individuelle de chaque pair et les aider à utiliser cette expérience.
- Promouvoir un environnement stimulant impliquant le questionnement, la pratique réflexive et la compréhension des enjeux éthiques et de frontières.
- Aider les pairs à identifier forces et axes de croissance et fixer des objectifs de développement.
- Transmettre aux collègues non-pairs que les pairs ont un rôle important, modéliser le rétablissement et mettre en valeur les réussites des pairs.
- Tenir des réunions de groupe régulières, incluant des réunions réservées aux pairs pour aborder les défis uniques de leur rôle.
- Aider les pairs à maintenir et développer leur propre expérience de rétablissement, comprendre comment les tâches (proximité de personnes en usage actif, exposition au trauma) peuvent les mettre à risque.
- Donner un feedback constructif régulier lors de rencontres individuelles et solliciter activement le feedback des pairs.

## Formats de supervision

### A. Supervision de groupe

La supervision de groupe offre l'occasion de : solidifier la clarté de rôle ; fournir de l'information ; promouvoir la cohésion d'équipe et diminuer l'isolement ; partager les connaissances sur les personnes en rétablissement ; fournir des expériences d'apprentissage collaboratif ; recevoir le feedback des autres pairs (page 125, Chapitre 5)

Réf. 547 : Davis, J. K. (2015). Supervision of peer specialists in community mental health centers: Practices that predict role clarity. *Social Work in Mental Health*, 13(2), 145–158.

Une étude de 12 semaines a montré que la supervision hebdomadaire de groupe des pairs, combinée à une rencontre individuelle après 6 semaines, préparait adéquatement les pairs et résultait en des diminutions significatives de l'usage de substances chez les bénéficiaires (page 125, Chapitre 5)

Réf. 548 : Tracy, K., Burton, M., Miescher, A., Galanter, M., Babuscio, T., Frankforter, T., ... Rounsaville, B. (2011). Mentorship for Alcohol Problems (MAP): A peer to peer modular intervention for outpatients. *Alcohol and Alcoholism*, 47(1), 42–47.

Une autre étude de supervision de groupe de soutien a montré des augmentations significatives de l'auto-efficacité des pairs — non seulement dans leur travail, mais aussi dans leur propre rétablissement (page 125, Chapitre 5)

Réf. 549 : Weikel, K., Tomer, A., Davis, L., & Sieke, R. (2017). Recovery and self-efficacy of a newly trained certified peer specialist following supplemental weekly group supervision: A case-based time-series analysis. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 20(1), 1–15.

### B. Supervision individuelle

La supervision individuelle permet aux pairs d'examiner en plus grand détail leurs interactions avec les personnes en rétablissement et de recevoir plus de soutien d'un collègue expérimenté. Ces



rencontres fonctionnent mieux quand elles sont régulièrement planifiées et tenues en complément (et non en remplacement) de la supervision de groupe (page 126, Chapitre 5)

Réf. 550 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*. [https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI\\_Peer-Support-Toolkit.pdf](https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf)

Éléments pouvant faire partie de la supervision individuelle : discussion des préoccupations actuelles concernant les interactions avec les personnes en rétablissement ; feedback sur le rôle ; remue-méninges d'approches utilisant les forces du pair ; revue de la documentation ; développement d'objectifs professionnels ; discussion et résolution de dilemmes éthiques ; célébration des réussites ; communication des changements de politiques ; fixation de l'agenda de la prochaine session (page 126, Chapitre 5). Aucune réf. spécifique.

La supervision individuelle ne devrait pas se transformer en « supervision de couloir » où des conversations spontanées remplacent la supervision régulière, planifiée et documentée. Une analyse des méthodes de supervision a constaté que la supervision individuelle non planifiée peut nuire à la performance parce qu'elle donne aux pairs des opportunités limitées de se développer dans leur rôle (page 126, Chapitre 5)

Réf. 551 : Loveland, D., & Boyle, M. (2005). *Manual for recovery coaching and personal recovery plan development*. Behavioral Health Recovery Management. <https://facesandvoicesofrecovery.org/resource/manual-for-recovery-coaching-and-personal-recovery-plan-development/>

Réf. 552 : Davis, J. K. (2015). Supervision of peer specialists in community mental health centers: Practices that predict role clarity. *Social Work in Mental Health*, 13(2), 145–158.

### C. Cosupervision

Certains programmes utilisent la cosupervision, où un superviseur gère les aspects administratifs du rôle et l'autre soutient les pairs dans leur développement professionnel, l'acquisition de connaissances, les questions éthiques, les préoccupations de frontières et la confusion de rôle (page 106, Chapitre 4 ; page 131, Chapitre 5)

Réf. 560 : Daniels, A. S., Tunner, T. P., Powell, I., Fricks, L., & Ashenden, P. (2015). *Pillars of Peer Support Services Summit Six: Peer specialist supervision*. <https://mopeerspecialist.com/wp-content/uploads/2018/03/POPS2014.pdf>

Si la cosupervision n'est pas bien coordonnée, elle peut causer confusion et frustration chez les pairs. Des réunions régulières entre les deux superviseurs pour discuter des priorités et préoccupations peuvent prévenir ces problèmes (page 131, Chapitre 5)

Réf. 561 : Daniels, A. S., Tunner, T. P., Powell, I., Fricks, L., & Ashenden, P. (2015). *Pillars of Peer Support Services Summit Six: Peer specialist supervision*. <https://mopeerspecialist.com/wp-content/uploads/2018/03/POPS2014.pdf>

## L'attitude du superviseur : facteur le plus important

Dans des entrevues avec des pairs recevant de la supervision de superviseurs non-pairs, l'attitude du superviseur était considérée comme l'élément le plus important pour déterminer si les pairs percevaient la supervision comme efficace ou nuisible. Les pairs ont décrit les attitudes positives courantes comme la capacité de montrer du respect et de communiquer sans jugement (page 123, Chapitre 5)

Réf. 543 : Forbes, J., Pratt, C., & Cronise, R. (2022). Experiences of peer support specialists supervised by nonpeer supervisors. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 45(1), 54–60.

## Stratégies pour une supervision de soutien basée sur les forces (Exhibit 5.1)

Le document présente quatre stratégies principales (page 127, Chapitre 5) :



- **Fournir régulièrement du soutien dans un cadre structuré, axé sur les forces** : adapter le langage pour inclure des mots et formulations de soutien ; s'assurer que les notes et rappels ne sont pas perçus comme punitifs.
- **Utiliser les sessions de supervision pour modéliser les compétences** dont les pairs ont besoin : développer des objectifs individualisés liés aux forces identifiées ; encourager les approches centrées sur la personne.
- **Construire la confiance en utilisant les sessions pour discuter et pratiquer par jeu de rôle les stratégies face aux situations difficiles** : revoir les situations passées et potentielles ; jouer des conversations potentiellement difficiles.
- **Utiliser les sessions pour maintenir la confiance et détecter les problèmes tôt** : offrir un espace dans chaque session pour écouter les besoins et préoccupations ; demander explicitement au sujet de la charge de travail ; offrir des occasions de discuter des auto-soins.

Réf. 553 : Resources for Integrated Care. (2019). *Implementing effective supervision of peer support staff: Spotlight on the Council of Southeast Pennsylvania, Inc.*  
[https://www.resourcesforintegratedcare.com/wp-content/uploads/2019/04/BH\\_Implementing\\_Effective\\_Supervision\\_of\\_Peer\\_Support\\_Staff\\_Spotlight\\_on\\_the\\_Council\\_of\\_Southeast\\_Pennsylvania.pdf](https://www.resourcesforintegratedcare.com/wp-content/uploads/2019/04/BH_Implementing_Effective_Supervision_of_Peer_Support_Staff_Spotlight_on_the_Council_of_Southeast_Pennsylvania.pdf)

## Compétences de supervision (5 compétences fondamentales)

Le rapport *Substance Use Disorder Peer Supervision Competencies* identifie cinq compétences fondamentales dans la section « philosophie orientée vers le rétablissement » (pages 128-129, Chapitre 5) :

- **Compétence 1 — Comprendre les rôles des pairs** : le superviseur saisit les rôles, fonctions et responsabilités des pairs à travers la formation, le vécu de rétablissement et l'expérience de travail en santé comportementale.
- **Compétence 2 — Démontrer une orientation de rétablissement** : le superviseur soutient et comprend la philosophie de promotion du rétablissement, de gestion du rétablissement et des systèmes de soins orientés vers le rétablissement. La philosophie de base inclut : instiller l'espoir, renforcer le dévoilement de soi approprié, respecter la mutualité, utiliser un langage centré sur la personne, promouvoir l'autodétermination, encourager l'empowerment, favoriser l'indépendance, utiliser une approche basée sur les forces, aborder la stigmatisation et l'oppression, fournir un soutien adapté au stade de rétablissement, s'engager dans le plaidoyer, embrasser les multiples voies de rétablissement.
- **Compétence 3 — Modéliser les principes de rétablissement** : le superviseur modélise et soutient les principes de rétablissement dans tous ses rôles : comme prestataire, superviseur et partie de l'organisation.
- **Compétence 4 — Soutenir des rôles significatifs** : le superviseur valorise le vécu expérientiel, soutient et défend des rôles significatifs pour les pairs, décourage l'utilisation des pairs dans des rôles qui diminuent la valeur de leur travail, soutient la clarté de rôle et décourage les activités hors du champ de formation et d'expérience du pair.
- **Compétence 5 — Reconnaître l'importance du trauma, de l'iniquité sociale et des disparités en santé** : le superviseur comprend et intègre les soins informés par le trauma dans ses interactions avec les pairs, les personnes en rétablissement et l'organisation.

Réf. 554 : Martin, E., Jordan, A., Razavi, M., Burnham, V., IV, Linfoot, A., Knudson, M., ... Dumas, L. (2017). Substance use disorder peer supervision competencies. The Regional Facilitation Center. <https://oasas.ny.gov/system/files/documents/2019/12/peer-supervision-competencies-2017.pdf>

Réf. 557 : Martin, E., Jordan, A., Razavi, M., Burnham, V., IV, Linfoot, A., Knudson, M., ... Dumas, L. (2017). Substance use disorder peer supervision competencies. The Regional Facilitation Center. <https://oasas.ny.gov/system/files/documents/2019/12/peer-supervision-competencies-2017.pdf>



## Exigences et formation des superviseurs

Les pairs ont besoin de superviseurs qualifiés et orientés vers le rétablissement. Une formation spécifique pour les superviseurs améliorera leur capacité à soutenir les pairs (page 124, Chapitre 5)

Réf. 544 : Martin, E., Jordan, A., Razavi, M., Burnham, V., IV, Linfoot, A., Knudson, M., ... Dumas, L. (2017). *Substance use disorder peer supervision competencies*. The Regional Facilitation Center. <https://oasas.ny.gov/system/files/documents/2019/12/peer-supervision-competencies-2017.pdf>

Réf. 545 : Jenkins, S., Chenneville, T., & Salnaitis, C. (2018). Are peer specialists happy on the job? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(1), 72–75.

En 2019, 15 États exigeaient un prestataire certifié ou agréé et/ou un individu détenant au moins une maîtrise pour superviser les pairs. 15 autres États exigeaient des superviseurs avec certification ou licence ayant une formation formelle. Plusieurs États n'ont aucune exigence, et d'autres permettent un large éventail de prestataires (page 124, Chapitre 5)

Réf. 546 : Mette, E., Townley, C., & Purington, K. (2019). *50-state scan: How Medicaid agencies leverage their non-licensed substance use disorder workforce*. National Academy for State Health Policy.

Dans la mesure du possible, les pairs devraient recevoir de la supervision spécifiquement d'un superviseur ayant un vécu personnel de rétablissement et un historique de travail comme pair (page 120, Chapitre 5). Aucune réf. spécifique.

## Défis courants de la supervision

Les défis courants de la supervision des pairs dans les milieux de traitement incluent (pages 129-130, Chapitre 5) :

- Fournir un cadre de supervision orienté vers le rétablissement
- Établir la clarté des rôles
- Intégrer les pairs avec le reste du personnel
- Soutenir le développement professionnel et de carrière
- Offrir une trajectoire de carrière
- Gérer le roulement de personnel
- Disposer de ressources insuffisantes pour former, retenir ou embaucher des pairs
- Aucune référence spécifique citée pour cette liste.

## Autosoins et bien-être des pairs : rôle du superviseur

Participer aux autosoins est un principe éthique basé sur la valeur du rétablissement holistique et du bien-être. Les pairs doivent se rappeler que leur propre rétablissement passe en premier. Travailler dans le traitement des TUS n'est pas un substitut à son propre rétablissement (page 59, Chapitre 3). Aucune réf. spécifique.

**Les stressés individuels et organisationnels courants incluent :** travailler avec des collègues qui ne comprennent pas leur rôle ; sentir la stigmatisation ; être maltraité (discrimination, microagressions) ; confusion de rôle ; manque de soutien et de formation ; faible rémunération ; supervision inadéquate ou inexistante ; difficulté à intégrer leurs services dans les modèles de traitement de leur organisation (pages 59-61, Chapitre 3)

Réf. 340 : Stack, E., Hildebran, C., Leichtling, G., Waddell, E. N., Leahy, J. M., Martin, E., & Korhuis, 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.

Réf. 341 : Du Plessis, C., Whitaker, L., & Hurley, J. (2020). Peer support workers in substance abuse treatment services: A systematic review of the literature. *Journal of Substance Use*, 25(3), 225–230.



**Les situations dans lesquelles les pairs devraient contacter leur superviseur incluent :** quand ils reçoivent de l'information sur une situation pour laquelle ils ne sont pas formés (agression sexuelle, maladie mentale, trauma) ; préoccupation d'abus d'enfant ou d'aîné ; quand ils se sentent submergés et que leur propre rétablissement est à risque ; sentiments romantiques ou sexuels envers une personne en rétablissement ; sentiments d'anxiété, de colère ou d'impuissance si la personne aidée est en crise ou a repris l'usage ; quand la personne pose des questions auxquelles le pair ne peut pas répondre (pages 58-59, Chapitre 3). Aucune réf. spécifique.

## La supervision comme premier prédicteur de la clarté de rôle

Dans une étude sur la clarté de rôle chez les pairs en santé comportementale, la disponibilité de la supervision était le prédicteur le plus fort de la clarté de rôle (page 132, Chapitre 5)

Réf. 574 : Davis, J. K. (2015). Supervision of peer specialists in community mental health centers: Practices that predict role clarity. *Social Work in Mental Health*, 13(2), 145–158.

Le facteur contribuant le plus à l'intégration réussie des pairs dans les milieux de santé comportementale est la perception par les pairs de la qualité de compréhension du travail des pairs par leur superviseur (page 138, Chapitre 5)

Réf. 589 : Kuhn, W., Bellinger, J., Stevens-Manser, S., & Kaufman, L. (2015). Integration of peer specialists working in mental health service settings. *Community Mental Health Journal*, 51, 453–458.



## e. Compétences clés en matière de supervision des pairs spécialistes (*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. 11–13.

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

Réf. Daniels, A. S. et al. (2015). Pillars of Peer Support – VI: Peer Specialist Supervision

Martin, E. & Jordan, A. (2017). Substance Use Disorder Peer Supervision Competencies

### Compétence clé

### Rôle du superviseur

#### Comprendre les rôles et pratiques des pairs

Les superviseurs de programme doivent comprendre pleinement la variété des rôles et tâches des pairs, avoir une connaissance approfondie des compétences clés des pairs spécialistes et comprendre les fonctions spécifiques des membres de leur équipe. Les superviseurs peuvent en apprendre davantage sur les fondamentaux du soutien par les pairs en participant aux formations de base et avancées destinées aux pairs spécialistes, ainsi qu'en effectuant des visites en personne ou virtuelles de **programmes de soutien au rétablissement par les pairs (PRSS)** opérationnels.

#### Utiliser une supervision basée sur les forces

La supervision basée sur les forces est un processus collaboratif qui s'appuie sur les forces et les atouts de l'individu, considère les problèmes comme des opportunités d'apprentissage et offre des possibilités d'autoévaluation et de rétroaction. À l'image du soutien par les pairs, la supervision des pairs doit être centrée sur les forces, centrée sur la personne et autodéterminée.

#### Renforcer et développer les compétences des pairs

La compétence la plus fondamentale des pairs spécialistes est l'expérience vécue. Les pairs spécialistes certifiés reçoivent également une formation complémentaire qui développe davantage leurs compétences clés. Cependant, les pairs spécialistes nouvellement embauchés ont aussi besoin d'un soutien spécialisé pour continuer à développer leurs compétences en pratique. Cela peut inclure des formations en service, de l'instruction individuelle, du coaching, des cours, des conférences, des webinaires et d'autres formations. Les superviseurs aident les pairs spécialistes à identifier les opportunités d'apprentissage appropriées et à structurer des plans de développement personnel.

#### Traiter les questions éthiques et de limites

Les superviseurs de programme doivent connaître les normes éthiques spécifiques au soutien par les pairs et comprendre les problématiques courantes qui se posent aux pairs spécialistes. Les superviseurs doivent également reconnaître la différence entre les questions de limites et les violations éthiques. La nature du soutien par les pairs signifie que ces questions peuvent être très nuancées et très différentes de celles des autres prestataires de services



cliniques. Les superviseurs peuvent aider les pairs à examiner les codes de conduite et à les appliquer au moyen de jeux de rôles et d'études de cas.

---

### **Impliquer les pairs spécialistes dans le développement et le renforcement du programme PRSS**

Les superviseurs de programme sont appelés à travailler avec les pairs spécialistes, d'autres membres clés du personnel et des partenaires pour identifier les obstacles à la mise en œuvre et trouver des solutions. Les pairs spécialistes possèdent souvent une connaissance détaillée des expériences des individus (positives ou négatives) avec un programme, une organisation ou un système. Cela peut conduire à l'amélioration du programme, si les idées et la capacité d'initiative des pairs spécialistes sont régulièrement mises à profit.

---

### **Favoriser une orientation vers le rétablissement**

Le soutien par les pairs s'épanouit dans un contexte centré sur le rétablissement. Les superviseurs de programme jouent un rôle dans l'opérationnalisation des valeurs orientées vers le rétablissement et la résilience au sein du programme et de l'organisation. Les programmes PRSS réussissent mieux dans les organismes où les superviseurs modélisent ces valeurs dans leur travail et les intègrent dans les politiques, procédures et pratiques. Les superviseurs jouent un rôle central dans l'élaboration de politiques et procédures orientées vers le rétablissement et favorables au soutien par les pairs.

---

### **Clarifier les systèmes, structures et processus organisationnels**

Les superviseurs de programme aident les pairs spécialistes à comprendre pleinement, apprécier et travailler efficacement dans le cadre des politiques de leur propre organisation, ainsi qu'avec les partenaires communautaires. Cela inclut la clarté des rôles et des tâches pour les pairs spécialistes et ceux qui travaillent avec eux, la clarté des processus de mise en relation des participants avec les pairs spécialistes, et les modalités d'engagement sur site et hors site.

---

### **Assister dans la navigation des systèmes**

Les pairs spécialistes travaillent avec de nombreux systèmes différents, notamment la santé comportementale, les soins de santé, les tribunaux, les forces de l'ordre, la probation et la libération conditionnelle, la protection de l'enfance, les services sociaux, et d'autres. En aidant les personnes ayant des besoins complexes à naviguer dans ces systèmes, les pairs spécialistes font face à des défis liés aux pénuries de ressources, aux longues listes d'attente, aux problèmes d'assurance et à la stigmatisation. Les superviseurs aident le personnel pair à comprendre les nuances du travail avec ces systèmes, à résoudre les problèmes de ressources et à maintenir des objectifs réalistes. Les superviseurs peuvent également partager et modéliser l'utilisation appropriée des ressources communautaires.

---

### **Promouvoir les soins personnels (self-care)**

Les pairs spécialistes doivent avoir une expérience vécue de la dépendance et du rétablissement, et ils doivent maintenir leur rétablissement tout en soutenant les autres. Cela nécessite des soins personnels efficaces. Une supervision de soutien aide le personnel pair à accéder aux ressources appropriées pour accomplir leur travail, gérer

---



leur temps et équilibrer leur charge de travail. La supervision de soutien fournit également des conditions favorables qui encouragent l'autoefficacité et la réussite. Les superviseurs peuvent aider le personnel pair à élaborer un plan de soins personnels pour minimiser l'épuisement professionnel, la fatigue compassionnelle, le traumatisme vicariant et les déclencheurs de consommation de substances (Martin & Jordan, 2017).

---

## Plaider en faveur du soutien par les pairs

Le soutien par les pairs n'est pas toujours compris, apprécié ou accueilli favorablement par le personnel non pair. Les superviseurs de programme plaident en faveur des PRSS et les promeuvent au sein de leur organisation et dans les systèmes plus larges où travaillent les pairs spécialistes. Les superviseurs sensibilisent les autres au soutien par les pairs, soutiennent des rôles significatifs pour les pairs spécialistes, créent des opportunités pour que les spécialistes interagissent avec les autres et démontrent leur valeur, et travaillent avec la direction pour créer des conditions optimales pour les pairs spécialistes.



## f. Exemple de livret d'accueil pour des pairs-aidants en addictions au sein d'une unité hospitalière (Projet pilote CHUV)

Sources de cet extrait :

**Projet Hôpital et Addictions**

Projet pilote CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois)

Document mis en ligne sur le site web de projet



[https://hopital-addictions.ch/livrable\\_intermed/livret-daccueil-des-pairs-au-sein-de-l-elma/](https://hopital-addictions.ch/livrable_intermed/livret-daccueil-des-pairs-au-sein-de-l-elma/)



## 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](https://hopital-addiction.ch) > Ressources > Pair-aidance

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