

VETmh TuTo+

Vocational education process in European tutoring for immersion trainees in the mental health sector

L'engagement des usagers des services de santé mentale dans la formation des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale : une revue de littérature

Jade Gourret Baumgart, Déborah Sebbane, Marie-Clotilde Lebas, Laurence Fond-Harmant



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



UNIVERSITATEA
AUREL VLAICU
din ARAD
Facultatea de Științe ale Educației
Psihologie și Asistență Socială



This intellectual production was co-financed by the Erasmus+ Strategic Partnership programme under the agreement number 18PP0011.

This booklet is part of the intellectual production number 4.

This booklet was directed by Etablissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole (EPSM) – Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS).

In close cooperation with associated partners Agence pour la Coopération Scientifique Afrique Luxembourg (ACSAL), Aurel Vlaicu University of Arad (UAV), Asociacion Salut Mental (ASM), Association de Prévention Soins et Insertion (APSI), Center of Psychological & Pedagogical Support (Kepsipi), Centre Neuro Psychiatrique Saint-Martin (CNP St-Martin), Haute Ecole de la Province de Namur (HEPN).

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

October 2020



TABLE DES MATIÈRES

1	RESUME	3
1.1	INTRODUCTION	3
1.2	MÉTHODE	2
1.3	RÉSULTATS.....	3
1.4	DISCUSSION	4
2	INTRODUCTION.....	5
3	MÉTHODE	7
4	RÉSULTATS	9
5	ANALYSE.....	10
5.1	Les critères de pertinence	10
5.2	Les critères de qualité	18
6	DISCUSSION/CONCLUSIONS	23
7	BIBLIOGRAPHIE	25



1 RESUME

1.1 INTRODUCTION

La participation des usagers des services de santé mentale dans l'ensemble des projets qui les concernent est un enjeu majeur. Cette participation est ici abordée dans le cadre de l'évaluation du projet international VET_{mh} TuTo+ Erasmus+ (2018-2021). Il s'agit d'un programme européen de formation de tuteurs et de formateurs de tuteurs en psychiatrie et santé mentale, axé sur le développement des compétences des jeunes professionnels. L'objectif de cet article est de réaliser un état des lieux de la littérature permettant :

- 1) de mettre en exergue ce qui légitime la participation des usagers des services de santé mentale,
- 2) d'identifier ce qui caractérise une participation réussie des usagers dans des projets internationaux de santé mentale,
- 3) de dégager les spécificités et de baliser la formalisation de la participation des usagers à l'évaluation du programme.



1.2 MÉTHODE

Une revue de la littérature francophone exploratoire a été réalisée en utilisant les bases de la Banque de données en santé publique (BDSP), Base SantéPsy et Cairn.info.



1.3 RÉSULTATS

32 articles de revues scientifiques publiés de janvier 2015 à juillet 2020 ont été retenus ; 2 documents institutionnels (Commission européenne, 2005 ; Organisation Mondiale de la Santé, 2013) et l'ouvrage relatif au projet TuTo Erasmus+ (2014-2017) ont aussi été retenus.

Cette revue met en évidence la nécessité d'impliquer les usagers, elle permet d'identifier des critères de pertinence, qui légitiment un travail partenarial entre les usagers et les autres acteurs pour l'évaluation d'un programme de formation en santé mentale, ainsi que des critères de qualité, qui doivent guider la concrétisation de cette implication.



1.4 DISCUSSION

Les résultats sont une première étape à l'élaboration d'un protocole d'évaluation du programme européen de formation VET_{mh} TuTo+ Erasmus+ (2018-2021) co-construit. Ils mettent également en évidence la nécessité de valider un outil pratique ayant vocation à guider la formalisation de la participation d'utilisateurs dans le cadre des projets internationaux en santé mentale.



2 INTRODUCTION

Financé par le programme européen « Erasmus+, Projets stratégiques », le projet VET_{mh} TuTo+ Erasmus+ (2018-2021) s'inscrit dans la continuité et en complémentarité du projet Erasmus+ TuTo (2014-2017). Le premier volet consistait en un processus de formation et de tutorat de jeunes professionnels européens de la psychiatrie et de la santé mentale, proposés en stage dans des pays européens quelques jours par an pendant trois années, à la découverte d'autres contextes de travail en psychiatrie et santé mentale. Le second volet est un programme de formation de tuteurs et de formateurs, axé sur le développement des compétences pratiques et relationnelles et l'évolution des pratiques des jeunes professionnels européens de la psychiatrie et de la santé mentale.

Si le premier volet – le projet Erasmus+ TuTo (2014-2017) – s'est avéré être une réussite – avec 122 professionnels européens du soin et de l'accompagnement psychosocial, majoritairement âgés de 20 à 35 ans, partis en stage dans 10 pays d'Europe – son évaluation finale a mis en exergue une hétérogénéité dans la qualité du suivi des tutorés par les tuteurs (Fond-Harmant & Deloyer, 2017). D'une part, les questionnaires et les entretiens passés auprès des stagiaires ont mis en évidence le fait qu'ils avaient pour partie l'impression que leurs tuteurs ne connaissaient pas suffisamment le projet, qu'ils constataient tous que la mobilisation des uns et des autres tuteurs était différenciée, qu'ils estimaient globalement que le suivi pédagogique et le lien entre les partenaires du programme et les tuteurs devaient être amélioré et approfondi, et qu'ils considéraient qu'un effort était à faire pour impliquer davantage les tuteurs. D'autre part, les réunions de bilan réunissant ces derniers ont mis en évidence chez eux une confusion quant au rôle et aux missions qui étaient les leurs. Bon nombre d'entre eux admettaient ne pas avoir trouvé leur place de tuteurs vis-à-vis des stagiaires.

C'est de ce constat qu'a émergé le second volet du projet : le projet VET_{mh} TuTo+ Erasmus+ (2018-2021), un programme de formation de tuteurs et de formateurs de tuteurs. Concrètement, des professionnels européens du soin et de l'action psychosociale désireux de devenir tuteurs sont tout d'abord recrutés sur la base du volontariat par les établissements hospitaliers partenaires du projet, puis adressés aux porteurs du projet. Ensuite, les professionnels engagés prennent part à un cycle de formation à raison de trois sessions de formation de trois jours organisées une fois par an pendant trois années. Les différents modules de cette formation sont pensés et dispensés – par des pédagogues ayant une expérience en santé mentale et psychiatrie - de manière à être à la fois utiles, complémentaires et flexibles. Au-delà d'un contenu de formation et d'une boîte à outils, il s'agit davantage d'une démarche andragogique visant à faire monter chacun des référents en compétences sur les fonctions tutorales en partant de leurs propres acquis et en leur faisant éprouver la démarche émancipatrice que les tutorés et tuteurs en formation seront amenés à expérimenter.



À mi-parcours dans la mise en oeuvre de ce projet, le Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille – partenaire français du projet – est chargé de réaliser une évaluation de ce programme de formation de tuteurs et de formateurs de tuteurs en psychiatrie et santé mentale. Le Centre Collaborateur de l'OMS en France a entre autres pour mission d'aider l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à promouvoir la participation des usagers des services de santé mentale pour toutes les actions qui les concernent, dans le domaine du soin, de la recherche ou de l'enseignement. En cohérence avec les valeurs et modalités de travail du Centre collaborateur de l'OMS français, ainsi qu'avec les directives internationales et européennes relatives à l'implication et l'engagement des personnes concernées (OMS, 2013 ; UE, 2005), cette évaluation de mi-parcours a été pensée dans une dynamique de co-construction pour rendre effective la pleine participation des usagers des services de santé mentale dans cette phase du projet. En ce qui concerne les recommandations mondiales, l'OMS préconise effectivement que les usagers se voient donner les moyens de participer à la recherche et à l'évaluation dans le domaine de la santé mentale (OMS, 2013, p.10)

Si la participation des usagers n'était jusqu'alors pas formalisée, ce programme – depuis le volet initial – est de fait mis en œuvre avec leur participation. Principalement puisque les établissements sanitaires partenaires qui se chargent de l'accueil des stagiaires travaillent avec des représentants des usagers des services de santé mentale. Néanmoins, la formalisation de cette participation dans le cadre de l'évaluation du programme de formation co-construite avec les usagers des services de santé mentale soulèvent des questions: Qu'est-ce qui légitime la participation d'usagers des services de santé mentale dans le cadre de projets européens et internationaux les concernant ? Qu'est-ce qui caractérise une participation réussie des usagers à de tels projet ? Quels points de vigilance doivent être connus et maîtrisés ? Quelles modalités paraissent les plus pertinentes ? Et, dans le cadre du projet VET_{mh} TuTo+ Erasmus+ (2018-2021), comment formaliser cette participation ?

En guise de travail préliminaire, cet article propose une revue de littérature systématique permettant de répondre aux questions sus-citées et d'éclairer les réflexions attenantes au projet VET_{mh} TuTo+ Erasmus+ (2018-2021). Il est ainsi attendu de pouvoir argumenter

- 1) la mise en oeuvre d'une démarche évaluative incluant leur participation,
- 2) le choix des modalités de participation,
- 3) de baliser sa formalisation. Dans cette logique, le but de ce travail est de dresser un état des lieux de la participation des usagers de la psychiatrie et de la santé mentale.



3 MÉTHODE

Ce travail est une revue de littérature systématique francophone. La recherche documentaire a été effectuée sur trois bases de données bibliographiques : l'archive de la Banque de données en santé publique (BDSP), Base SantéPsy et Cairn.info.

Les critères d'inclusion ont retenu les articles scientifique publiés de janvier 2015 à juillet 2020, en français, qui traitent de la participation des usagers des services de santé mentale. Les équations de recherche ont été construites en articulant des mots-clés – préalablement définis à partir de dictionnaires des synonymes et de thésaurus – à l'aide des opérateurs booléens « ET » (ou « AND »), « OU » (ou « OR ») et « SAUF », ainsi que de la troncature.

Les critères de non inclusion ont écarté les articles qui traitent de la participation des usagers hors du champ de la psychiatrie et de la santé mentale ainsi que les articles qui traitent exclusivement de la participation des usagers des services de santé mentale à leur programme de soin et à leur processus de rétablissement. De plus, les ouvrages et autres types d'écrits que les articles scientifiques et éditoriaux de revues scientifiques n'ont pas été inclus.

Tableau 1. Méthode de recherche de la revue de littérature.

Base de données	Thésaurus	Equation de recherche
archive BDSP	oui	(participation de l'utilisateur) AND (santé mentale) OR (psychiatrie) AND (malade mental) OR (patient expert) OR (usager santé) OR (consommateur soins) OR (trouble psychique) OR (psychopathologie) OR (citoyenneté)
Base SantéPsy	oui	(participation) Et (santé mentale Ou psychiatrie Ou malade mental Ou patient expert Ou usager Ou pathologie psychiatrique Ou psychopathologie Ou citoyenneté)
Cairn.info	non	("participation") ET ("santé mentale" OU "psychiatrie")

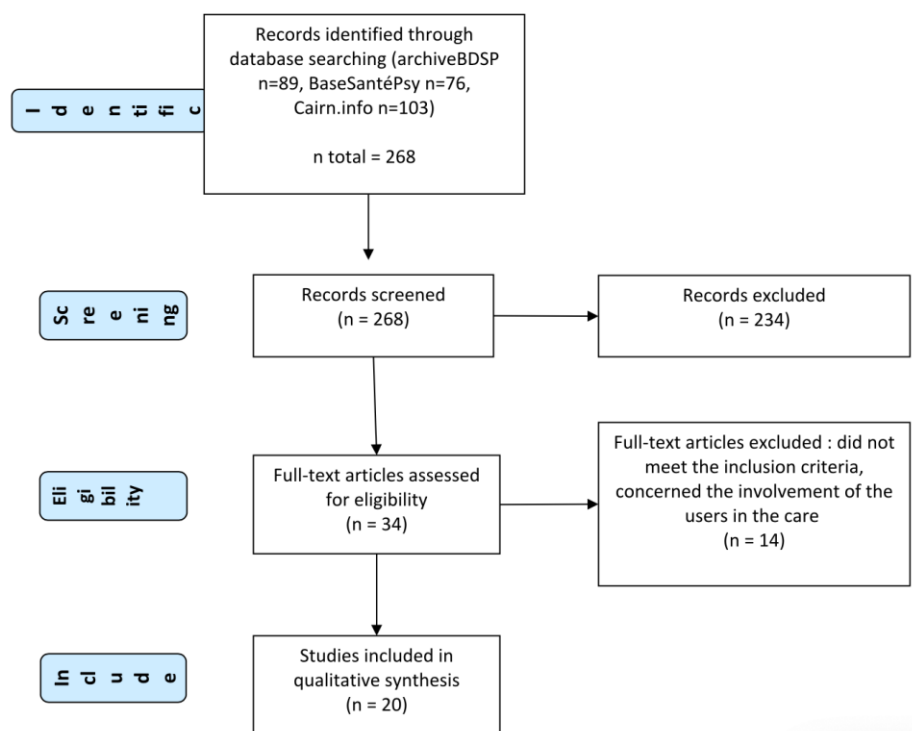


		ET (malade OU patient OU usager) ET (maladie mentale OU trouble psychique OU psychopathologie) ET (démocratie OU citoyen*) SAUF (handicap*)
--	--	---



4 RÉSULTATS

Figure 1. Flow chart de la revue de littérature.



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Les recherches ont permis de recueillir 268 écrits. Le tri manuel à partir des critères d'inclusion et de non inclusion a permis de retenir 20 références. Une partie d'entre elles étant des revues, ce sont finalement 32 articles scientifiques et éditoriaux de revues scientifiques qui ont été intégrés à la revue de littérature. Chacun de ces documents a été scrupuleusement lu et analysé.

La lecture et l'analyse de ce corpus a permis de dégager des critères de pertinence, qui légitiment la participation des usagers de la santé mentale et de la psychiatrie au-delà de leur plan de soins et de leur processus de rétablissement, ainsi que des points de vigilance, qui devraient guider la formalisation de la participation de tout usager ou ex-usager de la psychiatrie et de la santé mentale.



5 ANALYSE

5.1 Les critères de pertinence

5.1.1 Faire participer les personnes avec une expérience vécue des troubles de santé mentale pour faire évoluer la société

Premièrement, la littérature présente la participation des personnes avec leur expérience de vie et leur savoir expérientiel des troubles de santé mentale comme un levier pour lutter contre la stigmatisation, les discriminations et l'exclusion sociale. L'un des articles rappelle que la stigmatisation est définie comme « *la réaction d'un groupe ou d'une société envers des personnes ou des groupes minoritaires différents ou défavorisés (...) consistant à attribuer une étiquette qui les catégorise comme déviants* » (Goffman, 1975 dans Alary, 2016). En ce sens, des auteurs évoquent la stigmatisation, d'une part, dont font l'objet les troubles psychiques et, d'autre part, dont sont victimes les personnes concernées par ces troubles (Rhenter & Carbonel, 2015 ; Alary, 2016 ; Loubières et al., 2018). Est également évoquée la stigmatisation subie par les professionnels qui accompagnent et suivent ces personnes (Alary, 2016). À ce titre, sont notamment concernés les professionnels du soin et du secteur psychosocial : en particulier les psychiatres et psychologues.

Des auteurs décrivent une société occidentale dans laquelle les représentations négatives – résultant de la construction sociale – persistent. Historiquement, depuis bon nombre d'années, a lieu un *processus d'exclusion des fous, ceux qui déraisonnent, ceux qui manquent de sens, ceux qui ne paraissent plus avoir conscience de leurs gestes* (Foucault, 1972 dans Caron, 2015) ; et culturellement, quel que soit le pays, sont depuis longtemps associés folie et danger (Loubières et al., 2018). De fait, dans l'imaginaire collectif occidental d'aujourd'hui, une personne directement concernée par les troubles de santé mentale est à la fois perçue comme inquiétante voire dangereuse (Alary, 2016) et dans la difficulté présumée de défendre son intérêt (Troisoeufs & Eyraud, 2015) voire dans l'incapacité supposée de penser par elle-même et, entre autres, d'habiter ou de travailler (Rhenter & Carbonel, 2015). Ces idées reçues négatives ont des conséquences dommageables pour tout individu atteint de troubles psychiques. En effet, l'accès au logement, à l'emploi et aux loisirs ainsi que la construction de relations intimes amoureuses ou amicales et l'exercice de la parentalité est rendu bien plus difficile pour les personnes avec des troubles psychiques que pour les autres personnes (Loubières et al., 2018). De plus, ces préjugés négatifs peuvent avoir un autre impact préjudiciable pour les individus atteints de troubles mentaux, à savoir qu'ils peuvent s'enfermer dans le cercle vicieux de l'auto-stigmatisation (Loubières et al., 2018). Il est question d'auto-stigmatisation lorsque la personne concernée intériorise cet ensemble de préjugés négatifs, ce qui peut diminuer voire réduire à néant son estime de soi et produire des effets néfastes sur sa vie quotidienne et son processus de rétablissement.



Les auteurs mentionnent le fait que des actions sont mises en oeuvre, plus ou moins formellement, pour tenter de lutter contre la stigmatisation. L'une d'entre elles consiste à renouveler les termes employés pour parler des troubles psychiques et des individus concernés par ces troubles. De nouveaux termes sont alors utilisés pour en parler sans participer à la stigmatisation. Par exemple, pour évoquer la personne en souffrance psychique, l'expression « malade psychique » remplace celle de « malade mental », elle même précédée par les mots « aliéné », « fou » et « insensé » (Alary, 2016). Mais ce type d'intervention – comme la plupart des actions recommandées pour lutter contre cette stigmatisation – aurait un impact faible et peu durable dans le temps (Loubières et al., 2018). Le fait est que les termes de la clinique psychiatrique et de la santé mentale sont usités dans le langage courant pour se moquer ou insulter (Alary, 2016). Ce type d'intervention a une efficacité d'autant plus relative qu'en parallèle, les représentations sociales négatives sont régulièrement renforcées par la manière dont sont traitées les questions de santé mentale dans les médias ainsi que par la façon dont sont représentées les personnes avec des troubles psychiques et les professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale au cinéma, à la télévision et dans les médias en général. De fait, ce traitement et cette représentation suscitent des émotions qui ont tendance à renforcer les représentations sociales négatives ancrées (Loubières et al., 2018).

Aussi, les auteurs expliquent que la participation des personnes directement concernées par les troubles de santé mentale est plus susceptible de contribuer réellement au processus de déconstruction des idées reçues, autrement dit de lutter efficacement contre la stigmatisation (Loubières et al., 2018). Notamment puisque cela permet de réinjecter de l'humain dans les questions de santé mentale. Le fait qu'un individu concerné par les troubles psychiques prenne la parole pour raconter une partie de sa propre histoire en lien avec les troubles mentaux peut permettre à autrui de mettre un visage sur ces maladies et de les envisager au travers d'une expérience singulière. C'est l'opportunité de mettre fin à la déshumanisation et à la généralisation impliqués dans les mécanismes de stigmatisation (Loubières et al., 2018). C'est également l'opportunité pour l'individu qui participe de sortir du cercle vicieux de l'auto-stigmatisation.

Dans cette logique, toutes les situations impliquant la prise de parole des personnes concernées par les troubles de santé mentale participent efficacement à la lutte contre la stigmatisation et les discriminations, ainsi que pour l'inclusion sociale.

Des articles mentionnent par ailleurs le pouvoir soignant de l'inclusion sociale (Haliday, 2018). La participation, en contribuant à la lutte pour l'intégration des individus concernés par les troubles psychiques, participerait également au processus de rétablissement de l'utilisateur prenant la parole.



Deuxièmement, la littérature présente la participation des personnes avec une expérience vécue des troubles de santé mentale comme un moyen de rendre effective la démocratie en santé. L'un des articles rappelle que la démocratie sanitaire est définie, en France – par les Agences Régionales de Santé (ARS) – comme « *une démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en oeuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation* » (Arveiller & Tizon, 2016). En résumé, il s'agit de la participation citoyenne aux politiques sanitaires (Arveiller & Tizon, 2016).

Tandis que le Canada est présenté comme étant un pays en avance sur ces questions de démocratie en santé (Arveiller & Tizon, 2016), une partie des auteurs dresse un tableau contrasté et mitigé de la démocratie sanitaire dans le paysage français de la psychiatrie et de la santé mentale de ces dernières années (Alary, 2016 ; Arveiller & Tizon, 2016). D'un côté, le « malade mental » est devenu un « patient de la psychiatrie », puis un « usager de la psychiatrie et de la santé mentale », et de plus en plus de droits lui ont été reconnus (Alary, 2016) ; mais, d'un autre côté, l'idéal de démocratie sanitaire – qui se construirait à la fois dans le champ de la démocratie politique et de la démocratie sociale (Alary, 2016) – est malmené notamment en ce qui concerne les personnes ayant des troubles de santé mentale (Brière, 2016).

En effet, des auteurs abordent le fait que la stigmatisation dont sont victimes les individus directement concernés par les troubles psychiatriques mène à des discriminations y compris en matière de citoyenneté (Loubières et al., 2018). Le regard que la société porte sur le trouble mental, et sur celui qu'il concerne, ainsi que le traitement que les autres citoyens réservent à ces individus participent à la construction d'une citoyenneté dite « de seconde zone » des usagers de la psychiatrie et de la santé mentale (Loubières et al., 2018).

Dans cette logique, la participation des personnes avec une expérience vécue des troubles de santé mentale peut contribuer à rendre effective la démocratie en santé (Chambon, 2015). Le fait qu'un individu concerné par les troubles psychiques soit considéré comme un citoyen en tant que tel et que sa parole soit écoutée et entendue s'inscrit pleinement dans l'idéal de démocratie sanitaire.

Des auteurs estiment d'ailleurs que cette lutte pour la pleine citoyenneté des usagers de la santé mentale et de la psychiatrie – à laquelle participe leur prise de parole – au-delà de représenter une lutte pour le respect des droits des personnes avec des troubles psychiques, incarne une lutte pour le respect de la dignité de ces personnes (Deutsch &



Dutoit, 2015). D'autres auteurs vont encore au-delà de la promotion de la prise de parole des usagers de la psychiatrie et de la santé mentale dans une perspective de pleine citoyenneté et de transformation du système de santé. Ils promeuvent l'expression de ces usagers dans une perspective combinée de pleine citoyenneté, de transformation du système de santé et aussi de thérapeutique. Il est alors question de rétablissement civique (Pelletier et al., 2015 dans Lierville et al., 2015). La participation, en contribuant à la lutte pour la pleine citoyenneté des individus concernés par les troubles psychiques, contribuerait également au processus de rétablissement de l'utilisateur prenant la parole.



5.1.2 Faire participer les personnes directement concernées par les troubles psychiques pour améliorer leur état de santé et leur qualité de vie

Cette revue de littérature met en exergue l'impact positif que peut avoir la participation sur la santé – physique et mentale – ainsi que sur la qualité de la vie – notamment sociale – de la personne partageant une expérience vécue des troubles de santé mentale.

À ce propos, la littérature relative à la participation des personnes directement concernées par les troubles psychiques mentionne souvent le terme anglophone *empowerment* (Laval, 2015 ; Deutsch & Dutoit, 2015 ; Arveiller & Tizon, 2016 ; Alary, 2016 ; Letailleur, 2016 ; Gagné, 2016 ; Launay & Maugiron, 2017 ; Loubières et al., 2018 ; Trémine, 2018 ; Desmons, 2018 ; Haliday, 2018 ; Demailly, 2020 ; Troiseufs, 2020 ; Loubières et al., 2020 ; Mccluskey et al., 2020). Plusieurs traductions francophones sont énumérées et ont été proposées notamment en France et au Canada : « empouvoirement, empuissancement, capacité de dire et d'agir, appropriation du pouvoir d'agir, pouvoir sur sa propre existence, autonomisation, émancipation, etc ... » (Laval, 2015 ; Haliday, 2018 ; Desmons, 2018). Aujourd'hui, les experts s'accordent à penser que le mot anglais *empowerment* a quelque chose d'intraduisible en français (Haliday, 2018 ; Desmons, 2018) ; néanmoins, il y a absence de consensus au sujet des tenants et aboutissants de l'*empowerment* en lien avec la participation des personnes directement concernées par les troubles psychiatriques. Dans ce sens, la notion d'*empowerment* relevée par certains auteurs comme positive et nécessaire au processus de rétablissement s'oppose à la notion d'injonction d'autonomie, perçue comme délétère par d'autres auteurs (Alary, 2016 ; Trémine, 2018).

Aussi, la prise de parole des usagers et leur participation aux actions qui les concernent, en contribuant à la fois à la lutte pour leur intégration et pour le recouvrement de leur pleine citoyenneté, soutient leur processus de rétablissement (Pelletier et al., dans Lierville et al., 2015 ; Haliday, 2018). Dans ce sens, la participation des usagers est essentielle pour leur bien-être (Chambon, 2015). D'ailleurs, plusieurs équipes de chercheurs et de cliniciens présentent les retours positifs dont font part les usagers de la psychiatrie et de la santé mentale lorsqu'ils s'expriment à propos de leur participation (Rhenter & Carbonel, 2015). Certains usagers témoignent de la fierté et de la satisfaction qu'ils en retirent (Lierville et al., 2015), d'autres y associent le fait d'avoir une utilité sociale et de contribuer à la solidarité (Rhenter & Carbonel, 2015). Une usagère de la psychiatrie et de la santé mentale fait le lien entre la participation et la prise en main de sa santé (Gagné, 2016).

La littérature établit donc un lien entre la participation d'un individu muni de son savoir expérientiel et un bénéfice éventuel pour sa santé – notamment mentale. Cependant, le préjudice éventuel pour sa santé est également évoqué



(Chambon, 2015). En effet, appliquée à fins d’affichage public ou sans la connaissance des points de vigilance qui régissent cette participation, celle-ci peut s’avérer non seulement inefficace mais aussi délétère pour les personnes concernées. Dans ce sens, il importe de formaliser la participation des usagers des services de santé mentale et ce d’autant plus dans des projets internationaux, souvent à la croisée d’enjeux scientifiques et culturels.



5.1.3 Faire participer les personnes avec un savoir expérientiel des troubles psychiques pour perfectionner les interventions en santé et de santé publique

En ce qui concerne la participation des usagers de la santé mentale et de la psychiatrie, quasiment tous les travaux font référence à l'acquisition d'un savoir expérientiel inhérent à l'expérience d'un trouble de santé mentale (Jouet, 2000 dans Lierville et al., 2015 ; Letailleur, 2015 ; Launay & Maugiron, 2017 ; Desmons, 2018 ; Loubières et al., 2018 ; Cloutier & Maugiron, 2016 ; Lamadon, 2019 ; Schweitzer, 2020 ; Demailly, 2020 ; Troisoef, 2020 ; Loubières et al., 2020 ; Niard et al., 2020). Ce savoir est intimement lié aux faits, d'abord, d'avoir été malade, ensuite, d'avoir été usager des services et, enfin, de s'être rétabli (Demailly, 2020). Ces expériences de vie liées au trouble psychique confèrent un certain nombre d'habiletés et de connaissances à l'individu concerné (Cloutier & Maugiron, 2016). À ce titre, sont par exemple mentionnés l'expérience d'être diagnostiqué, la connaissance du sentiment d'être envahi par une souffrance émotionnelle intense ou des symptômes « plus forts que soi », la connaissance de la stigmatisation, voire de l'auto-stigmatisation, la compréhension des problèmes de vie consécutifs au trouble mental en lien notamment avec la précarité, l'expérience d'être hospitalisé éventuellement sans consentement, l'expérience d'être médicamenté, la compréhension des effets, entre autres secondaires, des médicaments, la compréhension des relations aux professionnels, l'expérience de s'en sortir, l'appréhension des obstacles, de la démarche de réadaptation et du processus de rétablissement, ainsi que l'autodivulgaration, l'empathie, la tolérance, la flexibilité (Cloutier & Maugiron, 2016 ; Lamadon, 2020 ; Demailly, 2020). Ces connaissances et habiletés se convertissent ou sont converties – dans le cas où l'individu participe à une formation – en compétences, et ce par la prise de conscience de l'individu concerné (Demailly, 2020).

Ce savoir expérientiel qui se construit dans les expériences de la vie avec un trouble psychique, tout en étant ni savant, ni académique, ni scientifique, ni scolaire, apparaît précieux et utile puisque c'est un « savoir-y-faire » qui peut être mis à contribution (Demailly, 2020). Dans les faits, de celui qui rejoint une équipe soignante (Cloutier & Maugiron, 2016 ; Launay & Maugiron, 2017) à celui qui intègre une équipe de recherche (Godrie, 2015 ; Mccluskey et al., 2020), en passant par celui qui prend part à l'organisation et la planification des services de santé (Laurent, 2015) ou celui qui participe à la formation des professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale (Lechopier, 2015), la plus-value de la participation d'un usager de la psychiatrie et de la santé mentale relève principalement du partage de ce savoir expérientiel, puisque cela en permet l'expression. Ceci vient en vis-à-vis ou en complément par rapport aux savoirs plus académiques et aux savoirs expérientiels des professionnels et des chercheurs (Chambon, 2015 ; Loubières et al., 2018).

C'est donc le fait que l'utilisateur de la psychiatrie et de la santé mentale ait vécu avec un trouble psychique et, par la même, acquis un savoir expérientiel qui légitime qu'il prenne la parole sur les questions relatives à la santé mentale et



aux personnes vivant avec des troubles psychiatriques. D'ailleurs, les usagers de la psychiatrie et de la santé mentale – qui sont en France nommés « pairs aidants » – sont appelés « experts du vécu » en Belgique (Schweizer, 2020) et « experts par expérience » en Angleterre (Langlois et al., 2017).

Outre ce savoir expérientiel construit au travers des expériences de la vie avec un trouble psychique, les usagers de la psychiatrie et de la santé mentale ont également, comme tout autre citoyen, d'autres savoirs en lien avec leurs vies domestique, universitaire, professionnelle, ou associative antérieures (Lamadon, 2019 ; Demailly, 2020). Sans compter que les usagers qui participent régulièrement dans un même cadre peuvent en plus avoir d'autres savoirs en lien avec leur participation en tant que telle (Demailly, 2020). S'il s'agit aussi – en termes cognitifs – de savoirs d'expérience, pour éviter la confusion avec les ceux liés au vécu avec trouble mental, ceux-ci, en lien avec l'expérience de la participation, sont appelés savoirs d'action (Demailly, 2020). Si ces savoirs d'expériences antérieures et ces savoirs d'action ne sont pas ceux qui légitiment en premier lieu la prise de parole de l'utilisateur de la psychiatrie et de la santé mentale, ils gagneraient à être mobilisés et mis à contribution dans le cadre de sa participation.



5.2 Les critères de qualité

5.2.1 Veiller à un certain nombre d'éléments dans la sélection de l'utilisateur de la psychiatrie et de la santé mentale ayant vocation à participer

En premier lieu, plusieurs auteurs constatent que la participation des personnes concernées par les troubles psychiques se concrétise, en partie, par la prise de parole de membres d'associations d'utilisateurs de la psychiatrie et de la santé mentale. Bien qu'un des auteurs affirme que ces associations sont dorénavant animées par des utilisateurs eux-mêmes (Letailleur, 2016), d'autres auteurs déplorent le fait qu'elles regroupent traditionnellement et généralement davantage des proches d'individus avec une expérience des services de psychiatrie et de santé mentale que ces individus eux-mêmes (Brière, 2016 ; Alary, 2016). En effet, ces collectifs sont en général composés de parents, frères, sœurs, enfants, conjoints, amis et aidants. Or, privilégier la représentation des utilisateurs de la psychiatrie et de la santé mentale par leurs proches concourrait à maintenir une subordination infantile des personnes à leurs familles (Alary, 2016). De plus, favoriser la représentation de ces utilisateurs par des représentants engagés dans une association tendrait à institutionnaliser la parole des personnes concernées par les troubles de santé mentale (Alary, 2016). Ainsi, afin de donner tout son sens à la participation des personnes concernées par un trouble psychique, il conviendrait donc de faire primer la participation des individus directement concernés par ces troubles (Alary, 2016).

En second lieu, plusieurs auteurs décrivent l'impact négatif que peut également avoir la participation sur la santé – physique et mentale – ainsi que sur la qualité de vie - notamment sociale – de la personne partageant une expérience vécue des troubles de santé mentale.

Les auteurs identifient principalement le stress que la participation est susceptible de générer chez cette personne (Lierville et al., 2015 ; Godrie, 2015). Par exemple, l'un des articles rapporte les propos d'un individu ayant l'expérience de la vie avec une maladie mentale et qui intervient en tant que pair-aidant (Lierville et al., 2015). Il déclare que toute occupation génère du stress et que celle-ci – sa participation en tant que pair aidant – n'échappe pas à la règle ; et précise que c'est évidemment plus difficile de travailler à partir de son vécu. Il s'avère donc que la participation, en ce qu'elle peut être source de stress, risque de mettre la santé physique et mentale de l'individu à l'épreuve, ainsi que sa socialisation.

Aussi, les auteurs évoquent l'ensemble d'émotions négatives que la participation est susceptible de faire revivre à la personne ayant un bagage expérientiel des troubles psychiques, et la fatigue émotionnelle qu'elle peut générer (Lierville et al., 2015 ; Godrie, 2015). Quel que soit le cadre de sa prise de parole, le participant est, d'une manière ou



d'une autre, amené à repenser à son vécu en lien avec le trouble de santé mentale. Par exemple, l'un des articles relate le cas d'un individu avec un bagage expérientiel liée aux troubles mentaux qui prend part à un projet de recherche (Godrie, 2015). Dans ce cadre, il est intégré à une équipe de chercheurs en tant qu'agent de recherche pair et a pour mission d'analyser les récits d'individus ayant un vécu similaire au sien. L'un de ses collègues déclare que *lire un résumé ou écouter un enregistrement lui faisait revivre des souvenirs, il fallait qu'il aille marcher, fumer une cigarette, il n'en dormait plus la nuit, ça faisait écho à ce qu'il avait vécu et il était plongé dans ce qui causait sa souffrance ou dans des constats durs à faire sur sa propre existence*. Dès lors, il apparaît donc que la participation, en ce qu'elle peut replonger émotionnellement l'individu dans des souvenirs liés sa propre expérience des troubles de santé mentale et être source de fatigue émotionnelle, risque de l'éprouver physiquement et mentalement et d'avoir des conséquences négatives sur sa socialisation.

De plus, les auteurs abordent le sentiment d'imposture et de trahison que la participation est susceptible de faire ressentir à la personne ayant une expérience vécue des troubles mentaux (Godrie, 2015). Au vu de la théorie de la conscience dédoublée (Smith, 1990 dans Godrie, 2015), les individus concernés par les troubles mentaux qui s'expriment régulièrement dans l'un des cadres de participation ont la capacité de voir les choses du point de vue du groupe opprimé – les personnes souffrant de troubles psychiques – et du point de vue du groupe dominant – les personnes n'en souffrant pas. Dans la perspective des outsiders intégrés (Collins, 2004 dans Godrie, 2015), les individus concernés par les troubles psychiques sont à la fois en dehors du monde du soin ou de l'intervention en santé, car appartenant au groupe des patients de la santé mentale et de la psychiatrie qui n'y était traditionnellement pas associé, et dedans, parce qu'ils y ont néanmoins accès et mettent à contribution les savoirs expérientiels qu'ils ont acquis. Si c'est justement de par cette compréhension des deux mondes – parfois résumée par le terme « bilinguisme » (Lamadon, 2019 ; Schweitzer, 2020) – que la participation des usagers de la santé mentale et de la psychiatrie est pertinente en terme d'amélioration des interventions en santé publique, ceci peut également générer des externalités négatives. Effectivement, cette ambivalence peut non seulement engendrer un sentiment d'imposture vis-vis des personnes auprès desquelles l'individu prend la parole, et un sentiment de trahison vis-à-vis des autres personnes concernées par les troubles psychiques ; mais elle peut aussi provoquer une fragilisation de l'identité ou une confusion identitaire. Cette ambiguïté peut en outre avoir pour conséquence de changer son statut aux yeux de certains de ses pairs – des personnes concernés par les troubles psychiques – qui lui feraient sentir qu'il n'appartient plus à leur univers. Il semble donc que la participation, en ce qu'elle peut faire perdre une part de son identité à l'individu, risque d'avoir des répercussions négatives sur sa santé mentale ainsi que sur sa socialisation.

La littérature établit ainsi un lien entre la participation d'un individu avec un savoir expérientiel des troubles psychiatriques et le risque qu'il décompense et rechute. Bien que participer puisse, dans certains cas, être salutogène pour l'utilisateur concerné – notamment du point de vue de sa santé mentale – cela peut, dans d'autres cas, être délétère.



Ainsi, afin de minimiser les risques de décompensation et de rechute, il conviendrait vraisemblablement de privilégier la participation de personnes avancées dans leur processus de rétablissement. Plusieurs auteurs donnent d'ailleurs des définitions possibles du rétablissement (Davidson et al., 2005 ; Loubières et al., 2020 ; Beetlestone, 2010 dans Loubières et al., 2020 ; Niard et al., 2020 ; Whitley & Drake, 2010 dans Niard et al., 2020), qui va au-delà de la stabilisation et se distingue de la guérison - terme relatif au devenir de la maladie davantage qu'au devenir de la personne. En résumé, le rétablissement peut être défini comme un processus non linéaire de transformation ou de changements, à la fois intérieur et extérieur, qui consiste fondamentalement à passer du « mal-être » au « mieux-être » et qui se concrétise par la « récupération par l'individu de ses facultés d'agir et de jouir de l'existence ». Le rétablissement est à la fois clinique, fonctionnel, social, physique et existentiel.

Aussi, s'il ressort de la littérature qu'il est souhaitable de laisser la parole aux individus ayant l'expérience directe de la vie avec un trouble de santé mentale et étant à un stade avancé de leur processus de rétablissement voire rétablis, il ressort aussi qu'il est préférable de donner la parole à des usagers de la psychiatrie et de la santé mentale qui ne sont pas déjà sur-sollicités, notamment pour garantir la représentativité (Lierville, 2015).

En outre, des auteurs abordent le fait que des usagers des services de santé mentale se forment à la participation. Les principaux types de formations accessibles aux usagers français de la santé mentale et de la psychiatrie sont évoquées (Gross, 2020 ; Troiseufs, 2020 ; Niard et al., 2020). Par exemple, est présenté le programme « Médiateurs de Santé-Pairs » porté par le CCOMS et intégré au parcours de Sciences Sanitaires et Sociales de l'Université Paris 13 (Gross, 2020 ; Troiseufs, 2020 ; Niard et al., 2020). Pour certains, il peut s'avérer pertinent, selon le cadre, de privilégier la participation de ces (ex)-usagers de la santé mentale et de la psychiatrie formés. Pour d'autres auteurs, dans certains cadres de participations, il peut s'avérer tout aussi pertinent de ne pas recruter que des usagers formés voire de ne pas impliquer participer d'usagers formés, notamment pour garantir la représentativité. In fine, l'important est de faire participer les « *bons représentants des usagers des services de santé mentale* » au regard des caractéristiques *a priori* objectivées (Chambon, 2015).



5.2.2 Assumer sa responsabilité organisationnelle notamment vis-à-vis de l'utilisateur de la psychiatrie et de la santé mentale qui participe

Des auteurs évoquent la responsabilité organisationnelle qui incombe à toute institution faisant participer des personnes vivant ou ayant vécu avec des troubles de santé mentale (Lierville et al, 2018). Ils expliquent que la structure peut ainsi se rendre coupable de carences dans l'exercice de cette responsabilité et qu'il lui revient donc d'organiser, par différentes mesures et selon différentes modalités, la participation en son sein des personnes vivant ou ayant vécu avec des troubles psychiques. Dans la même logique, certains auteurs identifient des éléments qui ont pu ou qui risqueraient de compromettre la participation des usagers des services de santé mentale (Godrie, 2015 ; Letailleur, 2016) tandis que d'autres auteurs formulent des recommandations pour éviter de tels écueils (Haliday, 2018)

Dès lors, il apparaît non seulement nécessaire de prendre un certain nombre de mesures à l'égard de l'utilisateur qui a vocation à participer dans quelque cadre que ce soit et il semble également indispensable de mettre des modalités en place à l'égard des individus amenés à côtoyer l'utilisateur participant, et ce notamment lorsque cette participation s'inscrit dans la durée.

Tout d'abord, il serait adéquat que tout usager de la santé mentale ou de la psychiatrie qui participe soit engagé selon un processus de recrutement formalisé et que les raisons de sa sélection lui soient explicitées (Godrie, 2015 ; Letailleur, 2016). Un processus de recrutement formel permet non seulement de garantir l'adéquation entre les besoins inhérents au cadre de participation et les différents savoirs de l'utilisateur, mais aussi de renforcer la légitimité de l'utilisateur à participer - tant par rapport aux individus qu'il pourra être amenés à côtoyer que vis-à-vis de lui-même.

Ensuite, il serait juste qu'un usager de la santé mentale et de la psychiatrie qui participe soit rémunéré - indemnisé dans le cas d'une participation ponctuelle (Godrie, 2015 ; Letailleur, 2016). Cette revendication est portée notamment par des usagers des services de santé mentale (Gagné, 2016). Une rémunération équitable permet à la fois de donner de la reconnaissance à l'expertise apportée par l'individu (Letailleur, 2016) et de le sortir de la précarité.

Enfin, il serait pertinent que l'utilisateur participant soit suffisamment préparé et accompagné pour mener à bien les différentes activités découlant de son implication (Letailleur, 2016 ; Lierville et al., 2018). Par exemple, dans certains cadres de participation, des formations sur la prise de parole en public sont mises en place pour les usagers parties prenantes (Guézennec et Roelandt, 2015). Aussi, il serait pertinent que les professionnels amenés à travailler avec un (ex-)usager des services de santé mentale soient eux aussi préparés à la participation de l'utilisateur et accompagnés tout au long de cette participation. En effet, des auteurs explicitent comment peut être vécue la participation d'un usager



de la santé mentale et de la psychiatrie à un travail de recherche par des professionnels des services psychiatriques hospitaliers (Mccluskey et al., 2020). Est entre autres identifiée et présentée une tendance : la déstabilisation. Pour plusieurs raisons, les professionnels peuvent être déstabilisés par la participation d'un usager. Par exemple, puisqu'ils ne connaissent pas l'utilisateur en question et son vécu ou qu'ils considèrent que les savoirs acquis de l'expérience du vécu avec une maladie mentale ne valent pas les autres savoirs. Il apparaîtrait dès lors essentiel de préparer les professionnels à la participation d'un usager et de les accompagner eux aussi tout au long de cette participation. Il s'agit en fait de permettre que professionnels et usagers se rencontrent et apprennent à se connaître (Langlois, 2017) - et que les professionnels écoutent et entendent la parole des usagers malgré le fait qu'elle revendique, défende ou s'oppose (Loubières et al., 2018). En effet, la liberté des usagers de la santé mentale et de la psychiatrie à faire valoir leur voix et leur savoir d'expérience dépend de la position que les autres acteurs adoptent à leur égard et des rapports qu'ils nouent avec eux (Clément, 2011 dans Letailleur, 2016).

Outre la mise en place de ces mesures et modalités relevant de la responsabilité organisationnelle, il apparaît primordial que toutes institutions impliquant des personnes vivant ou ayant vécu avec des troubles de santé mentale s'interrogent sur le sens qu'elles donnent à cette participation et y répondent collectivement (Loubières et al., 2018) : pourquoi s'inscrit-on dans cette démarche, qu'en imaginons-nous, qu'en attendons-nous, jusqu'où sommes-nous prêts à aller ?



6 DISCUSSION/CONCLUSIONS

En regard avec les projets européens et internationaux en promotion de la santé mentale – et notamment avec le programme de formation VET_{mh} TuTo+ Erasmus+ (2018-2021) – ce travail de synthèse de la littérature permet de mettre en lumière des critères de pertinence qui légitiment d'impliquer des usagers des services de santé mentale, en dehors de toute obligation légale. Effectivement, la participation active à ces projets, des personnes directement concernés par les troubles psychiques serait pertinente à plusieurs égards. Tout d'abord, parce que cela contribuerait à l'évolution vers une société européenne et internationale plus inclusive et davantage démocratique. Ensuite, puisque cela pourrait améliorer l'état de santé et la qualité de vie des citoyens européens et mondiaux qui prendraient part à ces projets. Enfin, car cela participerait au perfectionnement des interventions en santé et de santé publique mises en oeuvre en Europe et dans le monde, dans le but ultime d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie des individus atteints de troubles psychiques. Outre ces critères de pertinence, ce travail de synthèse de la littérature permet dans le même temps de dégager des critères de qualité qui devraient guider les porteurs de projets pour permettre l'implication des usagers dans le cadre de projets européens et internationaux relatifs à la santé mentale. Ainsi, dans le cadre de la formalisation de la participation de personnes directement concernées à ce type de projets, il apparaît important de veiller à un certain nombre de critères lors de la sélection des usagers, mais aussi d'assumer la responsabilité organisationnelle qui incombe aux institutions qui s'engagent dans un travail souhaité partenarial avec les personnes concernées par les troubles psychiques. Dans ce sens, une réflexion collective sur le sens de la participation d'usagers des services de santé au projet en question, la formalisation d'un processus de recrutement des usagers ayant vocation à participer, la rémunération - ou l'indemnisation dans le cadre d'une participation ponctuelle - des usagers participants et la préparation et l'accompagnement desdits usagers et des individus avec lesquels ils sont amenés à travailler sont autant d'éléments qui vont dans le sens d'une participation réussie.

Sur la base des enseignements tirés de cette revue de la littérature - et notamment des critères de pertinence et de qualité identifiés - et au vu des recommandations de internationales et européennes (Commission européenne, 2005 ; Organisation Mondiale de la Santé, 2013), il apparaît dans un premier temps tout à fait pertinent voire urgent de formaliser la participation d'usagers des services de santé mentale à l'évaluation de mi-parcours du projet VET_{mh} TuTo+ Erasmus+ (2018-2021). Dans cette logique, il convient de penser les modalités de participation à l'évaluation, en co-construction avec des usagers. Dans un second temps, il semble opportun - par exemple pour la suite du programme VET_{mh} TuTo+ Erasmus+ (2018-2021) ou dans le cadre de l'élaboration d'un troisième volet du « *projet TuTo* » - de réfléchir à une participation encore plus active d'(ex-)usagers des services de santé mentale. Des usagers avec une expérience vécue des services de santé mentale et des troubles psychiques pourraient prendre part au programme en qualité de formateurs des tuteurs - aux côtés des pédagogues ayant une expérience en psychiatrie et



santé mentale. Ils pourraient également prendre part à ce projet en tant que co-tuteur - en soutien du stagiaire jeune professionnel de la psychiatrie et de la santé mentale et en complémentarité par rapport au tuteur professionnel expérimenté de la psychiatrie et de la santé mentale.

En plus d'aller dans le sens des recommandations européennes et internationales relatives à l'implication des usagers des services de santé mentale dans les projets qui les concernent, cela permettrait de vérifier et d'étayer les critères de qualité que ce travail préliminaire a permis de dégager. Ceci pourrait servir de base à l'élaboration d'un outil pratique ayant vocation à guider la formalisation de la participation d'usagers dans le cadre d'actions ou de projets européens et internationaux en promotion de la santé mentale. Les porteurs de projets pourraient dès lors s'y référer : le respect des recommandations dans la mise en oeuvre de leurs projets permettraient d'assurer une participation efficiente des usagers dans le champs de l'intervention en santé mentale.

Cette revue de littérature présente certaines limites qu'il convient de spécifier. Premièrement, est utilisée une pléthore de termes pour parler de la participation des usagers des services de santé mentale. En conséquence, et bien que le travail de construction des équations de recherche à partir des dictionnaires des synonymes et des thésaurus ait tâché de prendre cet élément en compte, ce travail ne peut prétendre à l'exhaustivité. Deuxièmement, ont été inclus uniquement des documents en français. Par conséquent, la portée internationale de ce travail est relativement limitée.



7 BIBLIOGRAPHIE

- Commission européenne. (2005). *Livre vert. Améliorer la santé mentale de la population : Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne*. <http://www.cresam.be/wp-content/uploads/2018/01/livre-vert.pdf>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jsessionid=2631CE4E896810C4E7BCCBF2519C4AAD?sequence=1
- Fond-Harmant, L. & Deloyer J. (2017). *Emploi, Formation et Tutorat en santé mentale. Des innovations nécessaires pour l'Europe*. Éd l'harmattan, coll "Logiques sociales" Paris
- Niard, C., Maugiron, P., Franck, N. (2020). Le pair-aidant professionnel : un nouvel acteur pour de nouvelles réponses. *RHIZOME*, n°75-76, pp.17-26
- Troisoeufs, A. (2020) Patients intervenants, médiateurs de santé-pairs : quelles figures de la pair-aidance en santé ? *RHIZOME*, n°75-76, pp.27-36
- Demailly, L. (2020). Les pratiques des médiateurs de santé-pairs en santé mentale. *RHIZOME*, n°75-76, pp.37-46
- Schweizer, L. (2020) « On est des (ex-)quelque chose »... De la mobilisation des savoirs expérientiels dans le travail pair. *RHIZOME*, n°75-76, pp.56-66
- Gross, O. (2020). Les défis associés à la fonction de médiateur de santé-pair : enjeux pour formation initiale et continue. *RHIZOME*, n°75-76, pp.164-173
- Loubières, C. et al. (2020). La pair-aidance, un mouvement inéluctable. *Santé mentale*, n°248, pp.20-27
- Mccluskey, I. et al. (2020). Un pair praticien dans la recherche en psychiatrie. *Santé mentale*, n°248, pp.48-53
- Lamadon, C. (2019) Rôle du pair-aidant en santé mentale. *Pratiques en santé mentale*, 2019/2
- Trémine, T. (2018). L'empowerment, au risque de l'hypocrisie. *L'information psychiatrique*, 2018/10, vol 94, pp. 795-796
- Desmons, P. (2018). Citoyenneté OU Empowerment : « encore un effort » ?. *L'information psychiatrique*, 2018/10, vol 94, pp. 797-801
- Loubières, C., Caria, A., Arfeuillère, S. (2018). Prendre la parole pour déconstruire les idées reçues sur les troubles psychiques. *L'information psychiatrique*, 2018/10, vol 94, pp.809-816



- Haliday, H. (2018) Quelles sont les limites des nouveaux courants en santé mentale ? Le cas de la santé mentale communautaire et de l'empowerment. *L'information psychiatrique*, 2018/10, vol 94, pp. 835-840
- Launay, C. & Maugiron, P. (2017). Intégration d'un médiateur de santé-pair dans une équipe de soins, son rôle et ses fonctions. *Annales médico-psychologiques*, vol 175, pp. 741-746
- Langlois, G. (2017) Santé mentale : il va falloir travailler ensemble. *La gazette santé social*, n°145, pp.15-22
- Cloutier, G. & Maugiron, P. (2016) La pair-aidance en santé mentale : l'expérience québécoise et française. *L'information psychiatrique*, 2016/9, vol 92, pp.755-760
- Brière J-L. (2016). Editorial. Le grand écart. Des droits reconnus, des pratiques qui font honte à la psychiatrie. *Pratiques en santé mentale*, 2016/2, p.1
- Arveiller, J-P. & Tizon, P. (2016). Démocratie sanitaire, qu'est-ce à dire ?. *Pratiques en santé mentale*, 2016/2, p. 2
- Alary, P. (2016). Perspectives démocratiques en santé mentale de la rhétorique à la pratique : le patient, usager ou partenaire ? *Pratiques en santé mentale*, 2016/2, pp. 5-14
- Gagne, J. (2016). Une expérience de participation des personnes utilisatrices à l'organisation et à la planification des services de santé mentale au Québec, *Pratiques en santé mentale*, n°2 vol 62, pp.29-32
- Letailleur, C. (2016). Un jeu de dupes ? Contribution à une réflexion sur les pratiques de démocratie participative en santé mentale. *Pratiques en santé mentale*, 2016/2, pp.37-40
- Pomey, M-P. (2016). Regards croisés France-Québec. La participation des citoyens, des usagers et des patients dans le système de santé. *Revue hospitalière de France*, n°568, pp.61-68
- Godrie, B. (2016). Révolution tranquille. L'implication des usagers dans l'organisation des soins et l'intervention en santé mentale. *Revue française des affaires sociales*, 2016/2, pp.89-104
- Godrie, B. (2015). L'autre côté de la clôture. Quand le monde de la santé mentale et de la rue rencontre celui de la recherche. *Santé mentale au Québec*, n°1 vol 40, pp. 67-80
- Lierville, A-L., Grou, C., Pelletier, J-F. (2015). Enjeux éthiques potentiels liés aux partenariats patients en psychiatrie : état de situation à l'institut universitaire en santé mentale de Montréal. *Santé mentale au Québec*, n°1, vol 40, pp.119-134
- Laurent, D. (2015). La place des usagers dans le CLSM. *L'information psychiatrique*, vol 91, pp. 575-577
- Laval, C. (2015). Editio. *RHIZOME*, n°58, pp.1-2



- Troisoeufs, A. & Eyraud, B. (2015). Psychiatrisés en lutte, usagers, Gemeurs, une cartographie des différentes participations. *RHIZOME*, n°58, pp.3-4
- Chambon, N. (2015). La participation des usagers en santé mentale : qu'est-ce qu'on (en) attend ?. *RHIZOME*, n°58, pp.5-6
- Rhenter, P. & Carbonel, N. (2015). Qu'est-ce que participer pour les usagers ?. *RHIZOME*, n°58, p.7
- Deutsch, C. & Dutoit, M. (2015). Prendre la parole. *RHIZOME*, n°58, p.8
- Letailleur, C. (2015). On n'apprend pas le tango par correspondance. *RHIZOME*, n°58, pp.11-12
- Lechopier, N. (2015). Participation des patients à la formation médicale. *RHIZOME*, n°58, pp. 15-16



VET_{mh} TuTo+

Vocational education process in European tutoring for immersion trainees in the mental health sector

Erasmus+ Strategic Partnership

Agreement number 18PP0011

01-09-2018 - 31-08-2021

Coordinator

Saint-Martin Neuro Psychiatric Centre

Mr Jocelyn Deloyer



tuto@saintmartin.ofc.be



tuto.network



www.linkedin.com/company/vetmh-tuto/



Erasmus TuTo+



https://www.youtube.com/watch?v=zBPP8_hCuJc&ab_channel=CNPS-t-Martin



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



UNIVERSITATEA
AUREL VLAICU
din ARAD
Facultatea de Științe ale Educației
Psihologie și Asistență Socială

